СУДЕБНОМЕДИЦИНСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ТРУПА

ВЫПУСК
I

САРАТОВ 1955

Министерство здравоохранения РСФСР
САРАТОВСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
КАФЕДРА СУДЕБНОЙ МЕДИЦИНЫ

СУДЕБНОМЕДИЦИНСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ТРУПА

(В ПОМОЩЬ ПРАКТИЧЕСКИМ РАБОТНИКАМ)

ВЫПУСК
I

Под общей редакцией доцента **И. В. Скопина**

САРАТОВ 1955

ОГЛАВЛЕНИЕ

Отпечатано издательством «Коммунист»
по заказу Саратовского медицинского института

Ответственный за выпуск П. И. Шамарин.

Техн. редактор А. Смирнов. Корректор А. Чарноцкая.

Подписано к печати 5.II.55. НГ12738. Тираж 500 экз.
Бумага 60x84 $^1/_{16}$. Бум. л. 3,88, печ. л. 7,05,
изд. л. 5,0. Бесплатно. Заказ № 1028.
Саратов, типография издательства «Коммунист».

ПРЕДИСЛОВИЕ

В соответствии с рекомендациями Министерства здравоохранения РСФСР коллектив кафедры судебной медицины Саратовского медицинского института начал работу над серией методических указаний по проведению судебномедицинских исследований в случаях смертельных повреждений.

Являясь результатом обобщения литературных данных, экспертного и педагогического опыта сотрудников саратовской кафедры, этот коллективный труд предназначается в помощь врачам-экспертам и следственным работникам. Мы полагаем, что он также может быть использован при занятиях со студентами в медицинских и юридических учебных заведениях.

Судебномедицинская экспертиза может оказать органам следствия и суда существенную помощь при расследовании преступлений. Однако как показывает практика, возможности современной судебномедицинской науки не всегда полностью используются. Зачастую заключение эксперта содержит указание лишь на причину смерти (иногда и без того не вызывающую сомнений) и ответы на некоторые второстепенные вопросы. При этом не освещаются механизм травмы, свойства повреждающего оружия, положение потерпевшего в момент ранения и иные вопросы, позволяющие судить о происшедшем.

Причины этого кроются в еще недостаточном контакте между следователями и экспертами (эксперты не всегда бывают на местах происшествия, следователи не присутствуют на вскрытиях и не предоставляют экспертам возможности широко ознакомиться с материалами дела), а также в незнании работниками следствия всех

возможностей экспертизы и в недостаточной требовательности к экспертам.

Для того, чтобы судебномедицинская экспертиза могла существенно помочь делу правосудия, необходимо участие эксперта не только в исследовании трупа и одежды, в осмотре места происшествия, но и изучение им материалов дела, что поможет определить механизм травмы, повреждающее орудие и пр.

Особенно желательно проведение всех этапов экспертизы одним и тем же лицом.

В настоящий сборник вошли четыре методических указания, относящиеся к основным видам травмы: огнестрельным повреждениям, повреждениям острым оружием, повреждениям тупыми предметами, к транспортным травмам.

Все четыре раздела построены по единому плану, но с некоторыми отклонениями, зависящими от особенностей данного вида экспертизы. Каждый из них состоит из описания судебномедицинской стороны осмотра места обнаружения трупа, исследования трупа в морге, методики разрешения основных вопросов, возникающих при экспертизе. В «Приложении» помещены образцы постановлений о назначении экспертизы, образцы анатомических диагнозов и экспертных заключений.

Коллектив кафедры судебной медицины СМИ с благодарностью встретит все пожелания и замечания, которые помогут улучшить качество последующих методических указаний, подготавливаемых к выпуску.

Зав. кафедрой судебной медицины СМИ
доцент **И. В. Скопин**

12.XI.54.

I

СУДЕБНОМЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА ПРИ СМЕРТЕЛЬНЫХ ОГНЕСТРЕЛЬНЫХ ПОВРЕЖДЕНИЯХ

Расследование случаев смерти, связанных с применением огнестрельного оружия, бывает подчас весьма сложным. Значительную помощь может оказать следователю квалифицированная судебномедицинская экспертиза.

За последние годы этот вид экспертизы особенно тщательно и глубоко разрабатывался советскими исследователями. Работы М. И. Райского, М. И. Авдеева, А. П. Владимирского, В. Ф. Червакова, С. Д. Кустановича и др. позволяют эксперту выяснять сейчас такие вопросы, которые до последнего времени представлялись неразрешимыми.

В настоящем разделе нашего сборника излагаются основные последовательные действия эксперта при исследовании случаев смертельных повреждений из ручного огнестрельного оружия, указывается, как нужно трактовать ту или иную находку, как следует разрешать судебномедицинские вопросы, обычно возникающие при расследовании.

Из-за недостатка места не разбирались случаи ранений пулями специального назначения (трассирующими, разрывными, зажигательными и др.), ранения при взрывах гранат, запалов и минные ранения.

ОСМОТР МЕСТА ПРОИСШЕСТВИЯ И ОБНАРУЖЕНИЯ ТРУПА

Не останавливаясь на общей методике первоначального осмотра трупа на месте его обнаружения, подчеркнем лишь то, что имеет значение в случаях огнестрельных повреждений.

Обычно осмотр производится в следующем порядке:

1) расположение трупа по отношению к окружающей обстановке;

2) поза трупа;

3) осмотр одежды;

4) осмотр трупа.

При описании расположения трупа надо обратить особое внимание на место его нахождения по отношению к найденному огнестрельному оружию, к стреляным гильзам, к пулевым повреждениям на окружающих предметах (стены, потолок, пол, мебель и пр.). Все эти данные помогут, при учете результатов вскрытия, выяснить положение пострадавшего перед ранением, восстановить картину всего происшедшего. Этому же поможет и описание позы и положения трупа.

Приступая к осмотру одежды, эксперт должен отметить ее состояние, тщательно изучить все повреждения и, установив их огнестрельное происхождение, проверить, нет ли в окружности следов близкого выстрела—копоти и порошинок.

При этом методика осмотра не отличается от более позднего исследования в морге. Однако детально изучать объект эксперт не должен, так как условия предварительного осмотра этого не позволяют. Надо помнить, что попытки извлечь порошинки, распороть одежду для осмотра ее внутренних слоев и другие подобные действия могут

только повредить дальнейшему исследованию в секционных или лабораторных условиях.

По этим же причинам не следует на месте происшествия пытаться полностью раздеть труп.

Не исключена возможность, что пуля, потеряв свою живую силу, застрянет в одежде около выходного отверстия, а затем, при раздевании, выпадет и будет утеряна. Поэтому перед осмотром целесообразно поместить труп на большой брезент, а после осмотра, завернув, перевезти в прозекторскую. Это не только позволит избежать утери важного вещественного доказательства—пули, но и предохранит от нарушения первоначального состояния повреждения, следы копоти и порошинки.

При осмотре трупа следует особо внимательно проверить волосистую часть головы, где повреждения могут быть скрыты волосяным покровом. Осмотр должен подкрепляться ощупыванием. Должны быть осмотрены и скрытые места тела (подмышечные области, промежность, ягодичные складки, складки под грудными железами). Осмотр тела проводится в обычной последовательности (см. ниже—«наружный осмотр»). Следователь и эксперт должны помнить, что зондировать огнестрельные повреждения, вставлять в них какие-либо предметы, а также обтирать или обмывать окружность раневых отверстий недопустимо.

Обстановку происшествия, труп и повреждения во время осмотра следует фотографировать. Съемка повреждений должна проводиться с применением масштаба.

СУДЕБНОМЕДИЦИНСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ТРУПА В МОРГЕ

Судебномедицинское исследование трупа в морге должно быть детальным и исчерпывающим. Оно проводится на основании постановления о назначении экспертизы, где должны быть изложены обстоятельства дела и сформулированы вопросы, интересующие следователя (см. приложение).

Если осмотр трупа на месте его обнаружения проводится следователем, то за вскрытие и исследование трупа в морге отвечает только эксперт. На вскрытии обязаны

присутствовать и представители органов следствия. Тесный контакт между следователем и экспертом, совместное обсуждение вопросов и предположений, возникающих во время вскрытия, являются гарантией полноценности судебномедицинского заключения.

В случаях смертельных огнестрельных повреждений, как и при иных видах насильственной смерти, судебномедицинское исследование слагается из 1) исследования одежды и 2) исследования трупа.

I. Исследование одежды

Во всех случаях экспертизы одежда подлежит детальному осмотру и изучению. Следы близкого выстрела (копоть, порошинки, действие газов) могут быть задержаны одеждой и отсутствовать вокруг входного отверстия на коже. Поэтому заключение эксперта без описания в акте одежды не может быть достоверным. Осмотр одежды следует начинать с ее общего обзора. До раздевания трупа нужно сравнить расположение пулевых отверстий в одежде с местом повреждений на теле. Если трупное окоченение незначительно, эксперт, изменяя положение трупа и добиваясь совпадения отверстий, может приблизительно установить позу пострадавшего в момент ранения.

До раздевания следует отметить ввернутость или вывернутость волокон одежды по краю пулевых отверстий, т. к. при раздевании первоначальное их положение, позволяющее судить о направлении пулевого канала, может быть нарушено.

Затем приступают к раздеванию трупа с изучением и описанием всех частей одежды в отдельности.

Место расположения каждого пулевого повреждения на одежде должно быть зафиксировано измерением расстояния от отверстия до определенных частей одежды (края, швы и т. д.). Таких опознавательных точек для каждого отверстия следует брать не менее двух.

При осмотре пулевого отверстия должны быть отмечены следующие особенности: форма и размеры отверстия, ввернутость или вывернутость волокон (см. выше) и на-

личие дефекта ткани. Для установления последнего надо, расправив одежду, совместить края отверстия. При этом достаточно совместить концы волокон, торчащих из краев. Если такое совмещение не удастся (ткань в окружности собирается в складки), налицо дефект ткани, признак входного огнестрельного отверстия.

При наличии дополнительных разрывов, отходящих от отверстия, каждый из них надлежит измерить.

Особое внимание следует обратить на следы близкого выстрела в окружности пулевого отверстия (копоть, порошинки, действие газов). Они указывают не только на то, что отверстие является входным, но и позволяют установить дистанцию выстрела.

Сероватый налет копоти легко обнаруживается на светлых тканях. На темных, ворсистых материалах он менее заметен. В некоторых случаях может помочь осмотр при боковом освещении, когда в области отложения копоти выявляется иная окраска и как бы «приглаженность» ворса, с некоторым уменьшением его длины. Для уточнения следует, выщипав несколько волокон ткани из различных участков, вблизи и вдали от пулевого отверстия, поместить их в каплю глицерина на предметное стекло и изучить под микроскопом. При наличии копоти на поверхности волокон под микроскопом видно большое количество черных глыбок различной формы.

Для выявления копоти на темных тканях можно применить и «способ проявления». Для этого вырезается квадратный кусок одежды размером около 10 кв. см с тем, чтобы средняя часть одного из его краев пересекала центр огнестрельного отверстия. Ткань по другую сторону отверстия остается для контроля и для последующих исследований. Вырезанный кусок помещается на несколько часов в раствор, состоящий из равных количеств крепкой азотной кислоты и неразведенного спирта (обращаться осторожно!). Ткань одежды обесцветится, а копоть становится различимой.

Можно прибегнуть и к более сложным способам, требующим специально лабораторных условий (съемка в инфракрасных лучах, приготовление целлоидиновых срезов из одежды).

В тех случаях, когда отложение копоти хорошо различимо, надлежит измерить его площадь, отметить наличие неравномерностей в отложении и описать их форму (концентрические «сгущения», радиальные «сгущения», пятнистые «сгущения» по периферии). Обнаружив неравномерность в отложении копоти, необходимо обратить внимание, не характерна ли она для выстрела в упор из автоматического оружия с дульным компенсатором, при котором копоть широким ободком окружает входное отверстие и в виде 2—3 дополнительных участков—секторов—находится рядом с ним. Копоть может быть найдена не только на наружном, но и на последующих слоях одежды. Описание ее и в этих случаях следует проводить так, как указано выше.

При выстрелах в упор отложение копоти на одежде иногда соответствует форме дульного среза, что позволяет эксперту судить о примененном оружии. Этот «отпечаток» дульного среза нужно не только описать, но желательно и сфотографировать. Если от отверстия отходят дополнительные разрывы, то для более четкого выявления отпечатка дульного среза их лучше сшить.

Отложение копоти при близком расстоянии выстрела не следует путать с пояском обтирания или загрязнения, возникающим при соприкосновении боковых поверхностей пули с краями отверстия. Ободок обтирания или загрязнения имеет ширину до 0,2 см. Он хорошо заметен на светлых тканях и неразличим на темных. Встречается ободок обтирания только на первом слое одежды. При описании следует отметить, не выражен ли он преимущественно только по одному краю отверстия и по какому именно. Это обстоятельство позволит судить о том, что выстрел был произведен под углом к поверхности одежды.

Недогоревшие порошинки, пробивая тонкие ткани, оставляют просечины. В толстых тканях порошинки застревают и могут быть обнаружены при помощи выколачивания.

Необходимо пытаться установить площадь опорошения, что легко сделать при имеющихся просечинах и видимых несгоревших порошинках. Если же изучается темная ворсистая ткань, то ее следует положить наружной стороной на белую бумагу и, не смещая, поколачивать

сверху твердым предметом. В некоторых случаях, осторожно сняв объект, удается найти на бумаге пороховые частицы, расположенные на той же площади, что и площадь опорошения. Действительно ли выбитые частицы являются порошинками, можно установить с помощью «физической пробы» (см. ниже).

Если этим способом определить площадь опорошения не удается, следует выяснить только наличие или отсутствие в ткани порошинок. Для этого нужно выколачивать ткань вокруг отверстия над белой бумагой или же, что лучше, счесывать ее ребром ножа, жесткой щеточкой и т. п. Полученные таким образом частицы должны быть проверены «физической пробой» Владимирского. Для этого группа исследуемых частиц помещается на предметное стекло и подогревается на спиртовке. Порошинки вспыхивают и сгорают, оставляя на своем месте стойкое желтое пятнышко, которое при рассматривании через микроскоп имеет вид ячеистой желтой массы с черными глыбками копоти. Частицы иного происхождения вспышки и подобной микроскопической картины не дают.

Отдельные наиболее крупные частицы нужно изъять и сохранить для дальнейшего исследования в судебномедицинской или криминалистической лабораториях для определения вида применявшегося пороха. Если исследуется одежда с подкладкой, то ее следует подпороть, так как порошинки могут быть найдены или в вате, или же между подкладкой и наружным слоем одежды. При осмотре одежды необходимо обратить особое внимание на наличие и направление потеков крови, которые могут указать на положение тела после получения ранения.

При исследовании одежды, как видно из вышеизложенного, должны широко применяться лабораторные методы.

Каждому судебномедицинскому эксперту следует иметь под рукой микроскоп, предметные и покровные стекла, спиртовку, запас посуды, что позволит ему провести те простые исследования, на которых мы останавливались выше.

Если условия, в которых проводится вскрытие, не позволяют применить подобные методы, одежду нужно направить в судебномедицинскую или криминалистиче-

скую лабораторию. Так же поступают и в тех случаях, когда сам эксперт не смог добиться четких результатов исследования. Опытные работники лаборатории, имеющие в своем распоряжении совершенную аппаратуру, проведут экспертизу более качественно.

Врачам-экспертам, не имеющим судебномедицинского опыта, вообще не следует пытаться детально исследовать одежду, так как при неосторожном обращении могут исчезнуть важные признаки. Они во всех случаях должны направлять объекты в лабораторию. Направлять нужно или всю одежду целиком или отдельные куски ткани с огнестрельным повреждением в центре. Размеры вырезанных кусков должны быть не менее 15 кв. см. Вырезать ткань надо из области всех пулевых отверстий. Каждый кусок помещается в отдельный конверт с указанием, из какого места одежды он вырезан. На кусках необходимо пометить нитками верхнюю часть, о чем следует сделать запись на конверте.

Каждый следователь и эксперт должны помнить, что экспертиза без полного исследования одежды является неполноценной.

II. Исследование трупа.

а) Наружное исследование

Наружный осмотр трупа проводится последовательно, по областям тела, начиная с головы. Пулевые ранения тщательно исследуются и описываются с измерением расстояния от повреждения до подошвенной поверхности трупа. Кроме того, местоположение каждого пулевого отверстия должно быть зафиксировано в акте при помощи измерений расстояния от повреждения до двух костных анатомических точек.

Форма, размеры повреждения кожи и дефект ткани оцениваются так же, как и при описании исследования одежды. В тех случаях, когда края повреждения подсохли и покрыты кровью, их следует перед изучением размочить, положив на область отверстия мокрую тряпку. Размачивание можно провести и после вскрытия, вырезав кожу с повреждением и поместив ее в сосуд с холодной или теплой водой.

Если раневое отверстие большое и характерное для выстрела в упор, надо установить, не имеется ли отслойки кожи вокруг отверстия, какова ее величина и равномерна ли она со всех сторон. Дополнительные разрывы кожи должны быть при этом измерены и описаны. При изучении отложений копоти вокруг раневых отверстий на коже надлежит фиксировать внимание на тех же признаках, которые упоминались в разделе «исследование одежды» (площадь, неравномерность окопчения и т. д.).

Большая осторожность нужна при исследовании раневых отверстий, расположенных на волосистой части головы. На волосах может быть отложение копоти и следы повреждений порошинками. Поэтому волосы вокруг огнестрельных повреждений должны быть всегда осмотрены при помощи лупы, после чего их следует состричь и поместить в конверты (отдельный конверт для каждого отверстия!). В дальнейшем волосы необходимо подвергнуть микроскопическому исследованию. Для этого их следует поместить на предметное стекло в каплю глицерина, покрыть покровным стеклом и изучать при малом увеличении микроскопа. На поверхности волос можно увидеть черные глыбки копоти, повреждения порошинками, булавовидные вздутия и скручивание волос под действием высокой температуры. Наиболее полно такое исследование может быть произведено в судебномедицинской лаборатории при бюро экспертизы.

Несгоревшие пороховые частицы могут располагаться или на поверхности кожи или же быть внедренными в нее. Отметив площадь и интенсивность опорошения, надлежит извлечь порошинки при помощи иглы, после чего с некоторыми из них провести физическую пробу, а другую часть сохранить для дальнейшего исследования.

Отпечаток дульного конца оружия на коже, встречаемый в случаях выстрела в упор, образуется не только за счет копоти, прорывающейся с пороховыми газами между оружием и кожей, но и за счет образования на ней ссадин. Эти ссадины и их рисунок должны быть описаны, а при возможности сфотографированы. Фотографирование при этом надо проводить всегда с масштабом.

Края раневых отверстий должны быть осмотрены для обнаружения ободка осаднения—узкой, краснобурой кай-

мы шириной 0,1—0,2 см. Надо отметить равномерность ширины ободка. Неравномерный широкий ободок неправильной формы может явиться результатом ушиба кожи в области выхода пули о плотно прилегающую одежду, о стену и т. п. Ободок же осаднения причиняется боковыми поверхностями пули и имеется лишь у входного отверстия. Необходимо выяснить, нет ли по краю пулевого отверстия ободка загрязнения, который представляет собой почернение на тех же местах, где расположен и ободок осаднения. При выстреле через одежду ободок загрязнения на коже может отсутствовать.

В качестве дополнительных методов исследования наиболее важно гистологическое изучение кожи, которое позволяет выявить копоть, порошинки, ободок загрязнения и осаднения. Кроме того, во входном отверстии микроскопически могут быть найдены волокна ткани одежды, а в выходном — ткань тех органов, через которые проходил пулевой канал.

Гистологическое исследование проводится экспертами-гистологами в лабораториях при областных бюро судебномедицинской экспертизы. Вскрывающий труп врач должен вырезать участок кожи размерами около 2x2 см с огнестрельным повреждением в центре и, прижав его внутренней поверхностью к картону (для предотвращения сворачивания), положить в 10—15% раствор формалина или 96° спирт. Необходимо вырезать кусочки от всех огнестрельных отверстий, найденных при вскрытии, к каждому из которых прикрепляется бирка с указанием места, откуда он вырезан.

Мы не останавливаемся на тех сторонах наружного осмотра трупа, которые должны иметь место при каждом судебномедицинском исследовании. Следует отметить, что эксперт должен проверить наличие или отсутствие всех упомянутых признаков при исследовании каждого пулевого отверстия и описать то, что он видит даже тогда, когда случай представляется ему совершенно ясным.

б) Внутреннее исследование

При вскрытии трупа все разрезы мягких тканей следует производить, обходя места повреждений. В тех случаях, когда раневой канал идет через грудную или брюш-

ную полость, необходимо еще до извлечения внутренних органов изучить его направление и через какие органы он последовательно проходит. Только максимально использовав возможности изучения свойств пулевого канала на месте, можно перейти к извлечению органов.

Извлекать внутренние органы лучше по методу Г. В. Шора, т. е. всем органокомплексом. Ввиду того, что при этом все органы будут находиться во взаимосвязи, можно полнее изучить ход раневого канала. При неумении вскрывающего пользоваться методом Шора допустимо извлечение органов каждого в отдельности.

Дальнейшее исследование трупа проводится обычным порядком с внимательным изучением всех внутренних органов, описанием их состояния и найденных изменений.

Остановимся на некоторых особенностях внутреннего исследования трупа, имеющих значение при разрешении вопросов, важных для органов расследования.

При слепых ранениях, когда пуля остается в теле, эксперту следует суметь найти и извлечь ее. Изучение пули позволит судить об оружии, из которого произведен выстрел. При этом возможно не только определение системы, калибра оружия, но и индивидуальная идентификация, основанная на изучении микрорельефа поверхности пули, что требует специального криминалистического исследования.

Если при наружном осмотре установлено наличие слепого ранения, следует сделать попытку найти пулю еще до начала внутреннего исследования. Зачастую пуля, теряя живую силу, останавливается под кожей на стороне, противоположной входному отверстию, где может быть найдена простым ощупыванием и извлечена при помощи небольшого разреза.

Поиски пули, остановившейся в глубоких частях тела, бывают подчас весьма затруднительны. Следует помнить о возможности нахождения пули внутри полых органов (кишечник, мочевой пузырь и т. д.), а также в костях позвоночника и таза. Залогом успеха в поисках пули являются систематичность исследования, продумывание каждого разреза и отсутствие поспешности. Надо следить за тем, чтобы пуля не смогла случайно упасть в сток канализации, в щель секционного стола, если он деревян-

ный и т. д. Лучше всего искать пулю, держа орган над металлической тарелкой. Большую помощь эксперту может принести рентгеноскопия трупа, которая, однако, не всегда может быть осуществлена. При извлечении пули необходимо избегать прикосновений к ее поверхности металлических инструментов—пинцетов, ножей, что может нарушить микрорельеф и помешать дальнейшему криминалистическому исследованию.

Извлеченную пулю следует измерить (высоту и диаметр основания) и в акте описать ее форму (головка пули от винтовки—остроконечная, револьвера системы «Наган»—коническая с усеченной вершиной, пистолета «ТТ» и пистолетов-пулеметов ППШ и ППС — закругленная). Если пуля резко деформирована или разбилась на отдельные осколки, ее надлежит взвесить, что поможет определить оружие на основании специальных таблиц.

Извлеченная пуля после описания должна быть положена в пакет, который опечатывается и приобщается к акту вскрытия, о чем в нем делается специальная запись.

Следует отдельно остановиться на пулевых каналах в костях, так как по ним можно судить о направлении движения пули. Повреждения костей, особенно плоских (например, костей черепа), имеют форму усеченного конуса, своим широким основанием направленного в сторону полета пули. В трубчатых костях для выявления этой конусовидной формы повреждения необходимо отдельные костные осколки поместить на первоначальное место.

О направлении движения пули можно судить и по смещению костных осколков, которое происходит в ту же сторону, куда летит и пуля. При этом мелкие костные осколки могут быть обнаружены ощупыванием мягких тканей по ходу раневого канала.

Пулевые отверстия в плоских костях позволяют до известной степени судить и о калибре пули. Измерять при этом следует размеры «вершины усеченного конуса», т. е. наименьшего отверстия в кости. Диаметр этого отверстия приблизительно соответствует калибру пули. Если отверстие овальной формы, то калибру пули может соответствовать наименьший диаметр.

Локализация повреждений костей черепа не позволяет иногда измерить величину отверстия прямой линейкой. В этих случаях края отверстия можно намазать чернилами или кровью и приложить к нему белую бумагу. Тогда диаметр отверстия можно легко измерить по сделанному оттиску.

В настоящем разделе мы не касались очень важной патологоанатомической стороны исследования огнестрельных повреждений, но это не входит в наши задачи.

Основные вопросы, подлежащие разрешению при исследовании смертельных огнестрельных повреждений

Каждый судебномедицинский эксперт, вскрывающий труп человека, погибшего от огнестрельного повреждения, должен разрешить ряд вопросов, имеющих значение для расследования случая.

В постановлениях следователей о назначении экспертизы могут фигурировать такие вопросы:

1. Каково было направление выстрела?
2. С какого расстояния произведен выстрел?
3. Из какого оружия произведен выстрел?
4. Мог ли быть произведен выстрел собственной рукой покойного, или же он произведен посторонним лицом?

Кроме перечисленных постоянных вопросов, может подлежать разрешению и ряд других вопросов, определяемых особенностями данного случая.

Разрешение основных вопросов

Вопрос 1

Каково было направление выстрела?

При ответе на этот вопрос следует помнить, что направление выстрела, т. е. направление линии полета пули по отношению к предметам обстановки может быть определено лишь при сопоставлении результатов исследования трупа, осмотра места происшествия и других материалов дела. Исследуя же труп, эксперт может говорить на основании определения локализации входного и выходного отверстий только о направлении раневого канала.

Признаками входного отверстия на трупе являются следующие:

1) следы близкого выстрела;
2) дефект ткани («минус ткань»);
3) ободок осаднения;
4) ободок загрязнения.

Обнаружение в области пулевого отверстия так называемых «следов близкого выстрела» в виде последствий механического действия пороховых газов (отслойка кожи вокруг раны, разрывы кожи, отходящие в стороны от раны), отложений пороховой копоти, внедрения недогоревших пороховых частиц в окружности раны позволяет утверждать, что отверстие является входным. При этом следует помнить, что если эксперт обнаружил последствия действия газов, то он должен найти в ране или вокруг нее копоть и порошинки. Если же найдена копоть, без проявления механического действия газов, то следует искать несгоревшие порошинки. Это связано с тем, что механическое действие газов проявляется лишь на очень небольшом расстоянии выстрела (первые сантиметры), копоть летит дальше, а несгоревшие порошинки еще дальше.

Когда следы близкого выстрела отсутствуют, входное отверстие распознается по наличию дефекта ткани, ободка осаднения и загрязнения. Выходное отверстие указанных признаков не имеет.

Иногда по повреждению можно определить, что выстрел по отношению к поверхности тела был произведен под некоторым углом. На это указывает эксцентрическое положение входного отверстия среди поля закопчения и опорошения. Со стороны открытого угла, образованного между стволом и поверхностью тела, дополнительные следы выстрела распространены дальше от отверстия и выражены менее интенсивно; со стороны же закрытого угла более выраженные пороховые отложения и копоть занимают меньшую площадь. Ободок загрязнения и осаднения может быть выражен более резко и быть более широким с одной стороны отверстия, что также указывает на выстрел под углом к поверхности тела, причем большая выраженность соответствует закрытому углу.

Все перечисленные признаки (кроме ободка осадне-

ния), имеющие значение для диагностики входного отверстия в коже трупа, должны быть использованы и при исследовании одежды, которое подчас дает весьма ценные результаты.

Направление раневого канала может быть установлено и при помощи изучения повреждений плоских и трубчатых костей. Направление расширяющегося конусовидного повреждения кости (см. выше) указывает на направление полета пули, совпадая с ним.

Разрешению вопроса о направлении раневого канала может помочь обнаружение ткани одежды, увлеченной пулей, во входной ране, или же смещение тканей органов, через которые прошла пуля в направлении ее полета. Большую помощь при этом может оказать микроскопическое исследование гистологических препаратов, приготовленных из кусочков кожи краев раневых отверстий.

Из специальных способов исследования следует упомянуть съемку области пулевых отверстий на коже и одежде в инфракрасных лучах для обнаружения копоти и выявление оружейной смазки вокруг входного отверстия при помощи ультрафиолетовых лучей. Как эти способы, так и некоторые другие могут быть применены лишь в специальных лабораториях.

После того как эксперт установил локализацию входного и выходного отверстия и определил направление раневого канала в теле убитого, он может подойти к разрешению вопросов о направлении выстрела. Используя данные измерений уровней входного и выходного отверстий от подошвенной поверхности, измерение расстояния повреждений обстановки на месте происшествия и пр., следует составить масштабную схему. Если при этом удалось установить не менее трех точек, через которые пролетела пуля, то, соединив их, можно определить направление выстрела, а иногда и местонахождение стрелявшего.

Вопрос 2

С какого расстояния произведен выстрел?

Следует различать следующие дистанции выстрела, которые могут быть определены при исследовании:

1) выстрел в упор (дульный срез оружия касается или почти касается объекта);

2) выстрел с близкого расстояния (в области входного отверстия имеются последствия механического и термического действия пороховых газов, или отложение копоти, или внедрившиеся несгоревшие порошинки);

3) выстрел с неблизкого расстояния.

Признаками выстрела в упор являются: большая величина входного отверстия с наличием по краю узкой каймы копоти с резкой границей, отсутствие порошинок в окружности входного отверстия; большая величина входного отверстия (больше диаметра пули) зачастую сочетается с дополнительными надрывами кожи и отслойкой ее в окружности.

Отслойка кожи и ее разрывы сильнее выражены в тех случаях, когда к коже близко прилегает кость (например, ранение головы). Отверстия на других участках, где отсутствует подлежащая кость, не окружены отслойкой кожи и не имеют дополнительных надрывов. Пороховая копоть при выстреле в упор обнаруживается в начальной части раневого канала, на внутренней поверхности отслоенной кожи и в виде интенсивно узкой каймы с резкой границей шириной около 0,5 см, располагающейся по краю большого входного отверстия.

Порошинки в окружности входного отверстия при выстреле в упор, как правило, отсутствуют.

В случае, если выстрел в упор произведен при наклонном по отношению к поверхности тела положении оружия, копоть и пороховые частицы могут располагаться по одному краю входного отверстия (со стороны открытого угла) на участке тем большем, чем более было наклонено оружие. Безусловным признаком выстрела в упор является «отпечаток дульного среза оружия».

Все указанные признаки (большое отверстие с разрывами и каймой копоти, отсутствие порошинок, отпечаток дульного среза) могут иметь место как на коже (выстрел в незакрытое одеждой тело), так и на одежде. Если одежда состоит из нескольких слоев, то на подлежащих слоях вокруг отверстия будут располагаться кольцевидные отложения пороховой копоти.

Отдельно следует упомянуть о выстрелах в упор из пистолетов-пулеметов (ППШ, ППС), снабженных дульным компенсатором. Обнаружение небольшого отверстия,

окруженного каймой копоти шириной около 1 см с наличием отходящих в стороны в виде секторов участков окопчения, соответственно которым подчас можно заметить опаленную одежду или волосы тела, характерно для выстрела в упор из оружия этого типа (см. стр. 4).

Пределом близкого расстояния выстрела практически является 100 см. Температурное действие газов в виде опаления одежды или волос тела может быть обнаружено вокруг входного отверстия при дистанциях до 5 см. Следует указать, что в некоторых случаях этот признак может отсутствовать.

Копоть вокруг входного отверстия может наблюдаться при выстреле с расстояния до 40 см. Налет копоти хорошо различим при выстрелах ближе 15—20 см, а при вы стрелах с большего расстояния копоть становится менее заметной. Если в общем отложении копоти различимы отдельные зоны (концентрические, радиальные), то это указывает на выстрел, произведенный не далее, чем с 10—15 см.

Несгоревшие порошинки хорошо заметны вокруг входного отверстия при выстрелах с расстояний до 80 см, хуже—от 80 см до 100 см. Чем ближе дистанция выстрела, тем большее количество порошинок можно обнаружить.

Детальное изучение свойств отложений копоти и порошинок и сравнение их с данными специальных таблиц (см. руководства по судебной медицине Авдеева М. И., Райского М. И.) может помочь большему уточнению расстояния при близком выстреле.

Свойства отложений копоти и порошинок во многом определяются конструктивными особенностями оружия. Так, например, оружие с дульным компенсатором, по сравнению с остальными образцами, дает окопчение и опорошение только при меньших (на 10—20 см) дистанциях.

Для выяснения расстояния и последующего сравнения внешнего вида исследуемого повреждения с экспериментальными целесообразно произвести выстрелы в труп или одежду (объект, одинаковый с исследуемым). Для опытов необходимо брать такое же оружие и желательно такие же боеприпасы. Для предотвращения несчастного случая при экспериментах за объект, в который

производится выстрел, надо поставить ящик с песком, имеющий ширину не менее 50 см (пулеулавливатель).

Следует упомянуть, что копоть может иногда обнаруживаться на внутренних слоях одежды и на коже при выстрелах через одежду даже в случаях неблизкой дистанции. Это есть результат распыления частиц копоти с поверхности пули при прохождении ее через первый слой. Отсутствие копоти на первом слое и отсутствие порошинок позволяет эксперту отвергнуть возможность близкого выстрела.

При дистанциях, больших чем 100 см, эксперт лишен возможности уточнить расстояние выстрела, так как ни копоть, ни порошинки не достигают объекта, в который был произведен выстрел. В таких случаях пользуются термином «выстрел с неблизкого расстояния». К такому выводу можно придти, если при тщательном исследовании в окружности входного отверстия не обнаружены признаки близкого выстрела.

Особенно важно подчеркнуть, что расстояние выстрела, произведенного в часть тела, закрытую одеждой, может быть установлено лишь при обязательном исследовании одежды, которая может задержать собой все следы близкого выстрела.

При исследовании повреждений из дробового оружия следует учитывать, что копоть при выстреле из охотничьего оружия летит до 100 см, а порошинки до 200—300 см. При неблизком расстоянии выстрела из дробового оружия уточнению дистанции может помочь измерение площади действия дробин. В качестве ориентира может быть полезна таблица С. Д. Кустановича.

Площадь рассеивания дроби (бездымный порох)

Расстояние (в см)	Рассеивание на площади (в кв. см)	Расстояние (в см)	Рассеивание на площади (в кв. см)	Расстояние (в см)	Рассеивание на площади (в кв. см)
25	1,7×1,7	300	7×7	1500	41×46
50	2,5×2,5	500	12×14	2000	56×58
100	4×4	1000	32×34	3500	свыше 100х100
200	5×6				

Пыжи могут проникать в рану при выстрелах с расстояний до 5 метров, что также может быть использовано для установления дистанции выстрела.

Вопрос 3

Из какого оружия произведен выстрел?

По характеру повреждений, а также по пуле или её частям, застрявшим в огнестрельной ране, эксперт может судить о свойствах оружия, из которого произведен выстрел, и об использованных боеприпасах.

Все ручное огнестрельное оружие может быть разделено на две группы: оружие сильного боя (винтовка, карабин, пистолет «ТТ», пистолеты-пулеметы ППШ, ППС, ППД, крупнокалиберные пистолеты и револьверы и др.) и оружие слабого боя (пистолет Коровина «ТК», браунинг «Бэби», малокалиберная винтовка, самодельное оружие и т. п.).

Повреждения из оружия слабого боя большей частью заканчиваются слепо—пуля застревает в теле. При выстрелах в упор из оружия этого вида механическое действие газов выражено незначительно.

Оружие сильного боя при выстрелах в упор причиняет массивные разрушения. Слепые ранения редки и встречаются лишь при значительном костном препятствии на пути полета пули или при больших дистанциях, когда пуля уже находится «на излете».

Более трудно установить систему оружия. Этому может помочь «отпечаток дульного среза» в области входного отверстия при выстреле в упор, если он достаточно хорошо отразил конструктивные особенности оружия.

Расположение копоти, характерное для выстрела в упор из оружия с дульным компенсатором, также может позволить установить систему оружия. Если от отверстия в противоположные стороны отходят 2 сектора окопчения, — ранение нанесено из пистолета-пулемета системы Судаева (ППС). Три сектора копоти—два в стороны, один вверх—характерны для пистолета-пулемета Шпагина (ППШ) (см. стр. 13).

Калибр оружия и применявшихся боеприпасов может быть приблизительно установлен при исследовании размеров повреждений костей—диаметр отверстия в кости

соответствует диаметру пули. По отверстию в коже и других органах судить о калибре пули нельзя. Более удовлетворительные результаты можно получить при измерении повреждений одежды. Диаметр дефекта ткани несколько меньше калибра пули.

При обнаружении пули в теле (слепое ранение) задача эксперта облегчается.

Сообщаем калибр основных видов оружия, с повреждениями из которого встречаются наиболее часто: трехлинейная винтовка, пистолет «ТТ», пистолеты-пулеметы ППШ, ППС, ППД, револьвер «Наган»—7,62 см; пистолет «Маузер»—7,63; пистолеты «Вальтер» и «Браунинг» трех калибров—9; 7,65; 6,35 мм; пистолет «Вейблей и Скотт»—11,56 мм и 9,65 мм; пистолет «Кольт»—11,43 мм. Если пуля столь деформирована, что ее диаметр измерить не удается, ее надо взвесить, так как по весу пули можно определить род оружия (есть специальные таблицы). Следует помнить, что возможны случаи использования для выстрела пуль от другого вида оружия.

После изучения пуля должна быть сохранена для дальнейших криминалистических исследований.

Целям установления оружия может служить также изучение несгоревших пороховых остатков (вискозный порох, пластинчатый и т. д.), что требует специального исследования.

Таким образом, эксперту следует стремиться в каждом случае определить силу боя, калибр и систему оружия. Если по делу проходит какое-либо определенное оружие, то эксперт должен отметить, могло ли данное повреждение образоваться при выстреле именно из этого оружия.

Вопрос 4

Произведен ли выстрел собственной рукой покойного или же посторонним лицом?

При разрешении этого вопроса эксперт не должен выходить за пределы своей компетенции, определяя убийство, самоубийство или несчастный случай, т. е. давать квалификацию действия. Следует лишь, учитывая локализацию повреждения и расстояние выстрела, указать или отвергнуть возможность ранения собственной рукой.

**
*

Кроме перечисленных основных вопросов, в зависимости от особенностей случая, могут возникнуть и другие. Перечислить хотя бы большую часть из них и разобрать методику их разрешения не позволяет объем настоящего методического указания.

Необходимо подчеркнуть, что выводы должны строиться экспертом на основании совокупности всех данных, полученных при исследовании. Все находки должны контролировать и подтверждать друг друга. Только при этом условии заключение будет научно-обоснованным, а экспертиза полноценной.

Приложение № 1

Пример постановления о назначении судебномедицинской экспертизы в случаях смертельного огнестрельного повреждения

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

1954 года, января 4 дня, я, старший оперуполномоченный Н-ского РОМ МВД лейтенант милиции (фамилия, и., о.), рассмотрев материалы об обнаружении трупа гр. А—ва Петра Ивановича, 35 лет,

НАШЕЛ:

согласно показаний зав. магазином № 1 Р—ва Ф. Н. гражданин А—в П. И. в 12 часов ночи 3 января 1954 года вышел из села Верхнее по направлению к станции Л. Труп его был обнаружен в 01 ч. 30 мин. шофером Н—вым в 100 метрах от околицы села Верхнее, лежащим на левой обочине дороги в 1 метре от стенки находящегося рядом сарая.

В 01 ч. 45 мин. труп осмотрен участковым уполномоченным (фамилия, и., о.) и врачом райбольницы Г—ной П. П. Труп во время осмотра лежал на спине в луже крови. При этом труп был теплый. Окоченение и трупные пятна отсутствовали. В стенке сарая на высоте 1 м. 50 см от земли обнаружена застрявшая в доске пуля калибра 7,62 (от пистолета типа «ТТ»), которая удерживалась там только своей передней частью и легко извлеклась пальцами. Пуля почти не деформирована. Стреляной гильзы при осмотре места происшествия не найдено.

Руководствуясь ст. ст. 58, 63, 193 УПК РСФСР,

ПОСТАНОВИЛ:

1. Труп направить в прозекторскую железнодорожной больницы ст. Л.

2. Назначить судебномедицинскую экспертизу, пригласив в качестве эксперта врача райбольницы Г—ну П. П.

3. Перед экспертом поставить следующие вопросы:

а) Какова причина смерти и не явилось ли причиной смерти А—ва огнестрельное ранение?

б) Откуда мог быть произведен выстрел в А—ва (направление и расстояние выстрела)?.

в) Выстрелом из какого оружия был ранен А—в?

г) Мог ли А—в нанести себе это ранение сам?

д) Как быстро наступила смерть А—ва после ранения?

е) Не пил ли А—в вечером 3 января 1954 года алкогольные напитки?

4. Эксперта предупредить об ответственности по ст. ст. 92, 95 и 96 УК РСФСР.

Ст. оперуполномоченный
Н-ского РОМ МВД ________________
(фамилия, и., о.)

Пример анатомического диагноза и заключения к акту судебномедицинского исследования трупа лица, погибшего от огнестрельного повреждения

АНАТОМИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ

Сквозное огнестрельное ранение шеи. Входное отверстие с круглым дефектом ткани, ободком осаднения и обтирания на правой боковой поверхности шеи. Раневой канал, проходящий через мягкие ткани шеи, с повреждением правой общей сонной артерии и гортани. Выходное отверстие щелевидной формы, без дефекта ткани и ободков осаднения и загрязнения на левой переднебоковой поверхности шеи. Жидкая кровь в трахее и бронхах. Аспирация кровяных масс. Острое вздутие легких. Резкое малокровие внутренних органов. Запах алкоголя от полостей и органов трупа. Единичные порошинки в воротнике пальто справа.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

На основании судебномедицинского исследования трупа гр-на А—ва П. И. и данных постановления о назначении экспертизы от 4/I—54 г. прихожу к следующим выводам в соответствии с поставленными вопросами:

1. Смерть гр. А—ва П. И. насильственная, последовала от тяжкого телесного повреждения—сквозного огнестрельного ранения шеи с повреждением правой общей сонной артерии и обильной кровопотерей.

2. Входное отверстие расположено на правой боковой стороне шеи, выходное—на левой переднебоковой поверхности шеи. Раневой канал проходит горизонтально (по отношению к вертикальному положению тела) и несколько сзади вперед. Направление выстрела совпадает с направлением раневого канала.

3. Ранение причинено выстрелом с расстояния около 30—50 см, на что указывает отсутствие копоти и наличие единичных порошинок, внедрившихся в воротник у входного отверстия.

4. Выстрел произведен из оружия слабого боя, на что указывает неглубокое внедрение пули в доску сарая, в то время

как раневой канал проходит только через мягкие ткани шеи. Таким оружием не может быть пистолет «ТТ», заряженный обычным патроном.

5. Локализация ранения и расстояние выстрела указывают на то, что ранение А—ву нанесено посторонней рукой.

6. Смерть А—ва последовала в течение нескольких минут после ранения, что подтверждается наличием повреждения крупного сосуда и аспирацией крови.

7. Гр. А—в незадолго до смерти пил алкогольные напитки.

Ответственность по ст. ст. 92, 95 и 96 УК РСФСР — известна.

Врач-эксперт ____________________ (фамилия, и., о.)

II

СУДЕБНОМЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА ПРИ СМЕРТЕЛЬНЫХ ПОВРЕЖДЕНИЯХ ОСТРЫМ ОРУЖИЕМ

Настоящий раздел посвящается особенностям экспертизы смертельных повреждений всеми видами острого оружия, а также методике разрешения основных вопросов, возникающих при таких исследованиях.

ОСМОТР МЕСТА ПРОИСШЕСТВИЯ И ОБНАРУЖЕНИЯ ТРУПА

Первым действием врача, прибывшего на место происшествия, должен быть осмотр тела потерпевшего в целях обнаружения признаков жизни или признаков, с достоверностью говорящих о наступлении смерти (трупных явлений). Решение этого вопроса определит дальнейшее поведение врача. Если врач обнаружил признаки жизни, то следует немедленно оказать помощь (наложить жгут, повязку и т. д.) и одновременно вызвать карету скорой помощи или отправить пострадавшего в ближайшую больницу. Если врачом будет констатирована смерть, можно приступить к осмотру места происшествия и трупа в порядке, определяемом следователем.

Основыми моментами действий врача при этом являются следующие:

1) Исследование степени развития трупных явлений в целях определения времени наступления смерти.

2) Осмотр повреждений на теле и одежде трупа. При этом эксперт ориентировочно определяет, каким оружием нанесено повреждение, ибо категорическое мнение может направить следствие в поисках оружия по ложному пути. Если около трупа найдено оружие, следует сопоставить его с характером повреждения и примерно определить, могло ли последнее быть нанесено найденным оружием. Оружие осматривается, описывается и изымается для дальнейшего тщательного исследования (судебномедицинского или криминалистического). Особенности, на которые должно быть обращено внимание при осмотре повреждений на теле и одежде трупа, излагаем ниже (см. раздел «Исследование одежды, трупа в секционной»).

Надо лишь заметить, что на месте происшествия эти исследования носят ориентировочный характер, так как во всем объеме по техническим причинам проведены быть не могут.

3) Внимательно изучить форму, расположение и количество кровяных следов на теле, одежде и окружающих предметах, обратив особое внимание на щели, трещины, углубления, швы, так как в этих местах нередко задерживается кровь даже при самом старательном замывании.

Описание следов крови должно быть сделано с указанием их расположения по отношению друг к другу и к различным местам и предметам обстановки преступления. Все данные фиксируются подробно с зарисовкой и фотографированием. Кровяные следы могут явиться ориентиром для определения истинного места происшествия (место происшествия и место обнаружения трупа не всегда совпадают). Характер и расположение следов крови на теле, одежде и окружающей обстановке могут дать представление о положении тела в момент нанесения повреждений, а иногда и о длительности пребывания тела в определенном положении.

Кровяные следы могут встречаться в виде пятен, помарок и т. д. Форма следов капель зависит от того, падает ли она (капля) вертикально или по касательной к той поверхности, на которой обнаружена. В первом случае капля образует след округлой формы с более или менее равномерным разбрызгиванием во все стороны (степень разбрызгивания определяется высотой падения капель: чем высота больше, тем больше разбрызгивание). Если кровь падает на поверхность под углом, пятна приобретают форму восклицательных знаков, причем узкая часть указывает на направление падения капли. Стекающая по поверхности кровь образует полосы—потеки, нижние концы которых более интенсивно окрашены.

При соприкосновении окровавленных предметов с поверхностью на последней образуются помарки, которые имеют особое значение в случаях, когда повторяют фор-

му предмета, от которого образовались, или представляют собою отпечатки рук, ног, иногда с выраженным дактилоскопическим рисунком.

СУДЕБНОМЕДИЦИНСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ТРУПА В МОРГЕ

I. Исследование одежды

Во всех случаях экспертизы повреждений острым оружием одежда должна быть тщательно исследована. Рана на теле к моменту экспертизы может оказаться хирургически обработанной. Зачастую характерные особенности ран маскируются процессами гниения или высыхания. В таких случаях исследование одежды особенно важно. Кроме того, повреждения на одежде могут иногда нагляднее отражать особенности повреждающего оружия, чем повреждения на теле.

Из сказанного вытекает серьезный в практическом отношении вывод: следственные органы должны обеспечить доставление одежды судебномедицинскому эксперту. Несоблюдение указанного обстоятельства ведет к тому, что родственники, получившие одежду, обрабатывают ее (стирка, зашивание), что уничтожает особенности повреждения и затрудняет экспертизу.

Локализация повреждения на одежде должна быть установлена при помощи измерения расстояния от уровня подошв, а также от каких-либо двух опознавательных точек одежды (ворот, швы и т. д.). При исследовании повреждений на верхней одежде и белье надо пользоваться, по возможности, однотипными опознавательными точками. Определение формы, характера и размеров самого повреждения проводится после складывания его краев, при этом изучаются края и углы повреждения, обращается внимание на концы отдельных нитей (ровные при разрезе, неровные, бахромчатые при разрыве, если одежда не подвергалась механическим воздействиям), отмечается расположение линии повреждения по отношению к ходу нитей ткани (линия разрыва проходит параллельно нитям основы или утка, разрез—пересекает их под тем или иным углом).

Необходимо также выделить краевую нить повреждения и сравнить ее длину с длиной самого повреждения (при разрывах длина краевой нити равна длине повреждения).

Характер повреждения одежды особенно четко выявляется при применении исследовательской фотографии, которая не только дополняет и уточняет исследование, но и подчас выявляет особенности повреждения, не различимые при обычном осмотре.

II. Исследование трупа

а) Наружный осмотр

Проводя наружный осмотр повреждений на трупе, прежде всего обращают внимание на их локализацию. Раны от действия острорежущего оружия чаще всего располагаются на шее, конечностях, а также на ладонных поверхностях кистей рук и пальцев в поперечном направлении (признак самообороны). Раны от действия рубящего оружия обычно локализуются на голове. Колотые и колото-резаные раны чаще наблюдаются на груди и животе—в областях, соответствующих расположению жизненно важных органов. Форма раны от действия острого оружия должна быть отмечена до и после сближения ее краев, то же касается и измерения раны. Сближение краев, с одной стороны, выявляет первоначальную форму раны, а также наличие или отсутствие дефекта ткани в области раны, с другой, — в известных пределах устраняет влияние сокращения кожи на укорочение длины раны. После сближения краев резаные и рубленые раны обычно имеют линейную форму и довольно значительные размеры, колото-резаные—линейную форму и сравнительно небольшие размеры; колотые раны, как правило, небольших размеров могут быть линейной, прямоугольной, ромбовидной, щелевидной формы с надрывами краев в виде лучей, причем длина каждого надрыва должна быть измерена. Кроме измерения самой раны, необходимо определить ее положение (измерить расстояние) от двух анатомических пунктов (сред-

няя линия, сосок, ключица и т. д.), а также от уровня подошв.

Фиксируется внимание исследователя на характере краев раны, отмечается наличие и степень их отслоенности от подлежащих тканей, а также локализация ее (эти данные позволят вынести суждение о положении оружия по отношению к повреждаемой поверхности). Отмечается, какие углы имеет рана—острые или закругленные, есть ли в области углов осаднения, надрывы кожи, царапины, как бы являющиеся продолжением раны, или насечки в виде мелких, поверхностных ранок, располагающихся либо самостоятельно, либо находящихся в связи с основной раной. Обращается внимание на то, нет ли в области одного из углов раны дополнительного разреза кожи, идущего под углом по отношению к длине основной раны. Если возможно, всегда нужно осмотреть дно раны, определить, с какой стороны рана глубже, отметить степень пропитанности кровью тканей в глубине раны, обратить внимание на то, повреждена ли кость. Внимательно обследуется окружность раны, отмечается наличие, форма ссадин или кровоподтеков, их размеры и отдаленность от раны (они могут происходить от действия рукоятки повреждающего оружия). Зондирование ран производить не следует, чтобы не исказить хода раневого канала, который исследуется при внутреннем осмотре. Обязательно осматриваются все поверхности тела, т. к. повреждения, например, колющим оружием, могут быть любой локализации и малых размеров.

б) Внутренний осмотр

Если на шее трупа обнаружены повреждения острым оружием или предполагается, что при нанесении повреждений действовало острое оружие, то при вскрытии, прежде всего, надо провести пробу на воздушную эмболию (учитывая, конечно, срок, прошедший от момента смерти до вскрытия); при значительных сроках, более суток, доказательность пробы снижается вследствие развития гнилостных процессов, но проводить ее все-таки нужно, так как с пользой может быть учтен и отрицательный

результат пробы. Проведение пробы диктуется необходимостью выяснения механизма наступления смерти от повреждения острым оружием.

При проведении пробы на воздушную эмболию сердца вскрытие грудной полости должно предшествовать вскрытию полости черепа и позвоночника, причем основной разрез покровов тела начинают на уровне рукоятки грудины, не разрезая кожи на шее. По отделении покровов от грудной клетки производят разрезы реберных хрящей, оставляя нетронутыми хрящи первых ребер и грудино-ключичные сочленения, осторожно отделяют мягкие ткани от задней поверхности грудины и приподнимают ее за нижний конец. Приподнятую грудину перепиливают поперек на уровне вторых межреберных промежутков. После этого ножницами делают линейный разрез сердечной сорочки, края разреза захватывают и разводят пинцетами, которые передают держать помощнику, в полость сердечной сорочки наливают воду и остроконечным скальпелем производят под водой разрез передней стенки правого желудочка сердца. В случаях воздушной эмболии из разреза сердца выходят пузырьки воздуха.

Далее вскрытие производят по методу Шора, извлекая все органы грудной и брюшной полостей одним комплексом. Производя разрезы покровов, необходимо обходить повреждения так, чтобы затем извлечь их по возможности целиком, не нарушая послойных соотношений (мягкие ткани и кость или хрящ, если таковые повреждены), в целях дальнейшего детального исследования раневого канала и точного измерения.

Ход раневого канала по возможности прослеживается до извлечения органокомплекса, отмечаются его направление и длина. Внимательно осматриваются повреждения внутренних органов по ходу раневого канала или в глубине раны. Следует подчеркнуть, что для определения длины раневого канала во время вскрытия ни в коем случае нельзя использовать оружие, которым могло быть нанесено исследуемое повреждение, и вводить его через рану в раневой канал. Указанные недопустимые действия эксперта могут уничтожить особенности повреждения, с трудом различимые макроскопически, но могущие быть

выявленными дальнейшими более тонкими исследованиями (фотографирование, гистологическое исследование). Длина раневого канала должна измеряться с помощью тонкого зонда, который вводится в раневой канал после того, как последний исследован и ход его точно прослежен. Отмечается содержание крови в полостях трупа, кровенаполнение органов, наличие пятен Минакова — кровоизлияний под внутренней оболочкой сердца.

На характер повреждений плотных тканей — фасций, надкостницы, твердой мозговой оболочки, кости и хряща следует обращать особое внимание, ибо они обычно лучше всего отражают особенности оружия, которым нанесено повреждение. При наличии повреждений костей черепа отмечается число переломов и их характер (дырчатый, вдавленный), осматриваются углы перелома, обращается внимание на наличие шлифов—ровных плоскостей разруба, особенно заметных на компактном веществе костей; участки с обнаруженными шлифами выпиливаются для дальнейшего исследования.

Повреждения всеми видами острого оружия сопровождаются наружной кровопотерей, отчего кровь пострадавшего может попадать на одежду совершающего преступление. Сличение же групповой и типовой принадлежностей крови лица, погибшего от повреждения, и крови в пятнах на одежде подозреваемого в совершении преступления, может дать следствию вескую улику. Поэтому во время исследования трупа необходимо взять примерно 10—15 мл крови в чистую стеклянную посуду. Кровь лучше брать из сердца или крупных сосудов. Установление группы и типа крови достигается специальным лабораторным исследованием. Кровь из трупа следует переслать в судебномедицинскую лабораторию, для чего ее помещают в чистую склянку и закрывают плотно стеклянной или резиновой пробкой. Если указанный способ пересылки по техническим причинам осуществить нельзя или лаборатория находится далеко, можно изъятую из трупа кровь вылить на чистую фарфоровую тарелку и, предохранив от запыления и света, высушить при комнатной температуре. Сухую кровь соскоблить и переслать в лабораторию. Методика упаковки обычная. Наконец, указанным количест-

вом крови можно смочить чистую марлю, высушить ее при комнатной температуре и, соответствующим образом упаковав, направить в лабораторию; не следует при этом забывать об одновременной посылке части чистой марли, использованной для смачивания кровью. Незапятнанная марля будет исследована в качестве контроля для исключения влияния случайных загрязнений ее. Методу пересылки крови в виде корочек должно быть отдано предпочтение в сравнении с методом пересылки ее на марле.

Основные вопросы, подлежащие разрешению при исследовании смертельных повреждений острым оружием

Когда наружным и внутренним исследованием собран весь необходимый для выводов материал и получены результаты дополнительных анализов, приступают к составлению заключения, устанавливая, прежде всего, каким оружием нанесено повреждение. Если повреждение нанесено острорежущим оружием, то выясняют:

1. В каком направлении и сколько раз действовало применявшееся оружие?

2. Собственной или посторонней рукой нанесено повреждение?

Если колюще-режущим:

1. Какова форма ножа—обоюдоострый или с обушком? (типа кинжала или типа финского).

2. Какова длина клинка ножа, которым нанесено повреждение?

3. Какова ширина клинка ножа?

4. Каково направление удара применявшегося оружия?

5. Собственной или посторонней рукой нанесено повреждение?

Если колющим:

1. Какова длина колющего оружия?

2. Какова форма колющего оружия и его размеры в поперечном сечении?

3. Каково направление удара применявшегося оружия?

4. Собственной или посторонней рукой нанесено повреждение?

Если рубящим:

1. Каковы свойства применявшегося оружия (длина лезвия, степень его остроты и другие индивидуальные свойства оружия)?

2. Какова сила и направление ударов оружием?

3. Собственной или посторонней рукой нанесено повреждение?

Кроме того, во всех случаях выясняется:

1. Каким было положение тела потерпевшего в момент нанесения повреждения?

2. Какова последовательность нанесения повреждений (при нескольких повреждениях)?

Разрешение основных вопросов

1) Каким оружием нанесено повреждение?

Данный вопрос разрешается на основании выявления характерных признаков повреждения тем или иным оружием. Резаную рану необходимо уметь отличить от рубленой, а последнюю от раны, нанесенной тупогранным оружием, ибо все они могут иметь линейную форму и быть на первый взгляд похожими друг на друга. Рубленая рана, а также нанесенная тупогранным оружием сопровождаются повреждением кости, в то время как режущее оружие кость не повреждает. Ровность краев раны, отсутствие значительной отслойки мягких тканей по краям раны, а главное—отсутствие перемычек тканей между краями позволит отличить рану рубленую от нанесенной тупогранным оружием. Дальнейшее уточнение даст исследование поврежденной кости: при действии рубящего оружия можно обнаружить разрубы ее с наличием шлифов, заметных на компактном веществе, чего никогда не бывает при действии тупого оружия. Поэтому в случаях обнаружения оскольчатых переломов каждый отломок должен быть внимательно исследован. Повреждение колющим оружием необходимо отличать от повреждений, нанесенных колюще-режущим, а также огнестрельным оружием. Для этого нужно выявить или исключить действие острого края лезвия колюще-режущего оружия обнаружением одного или двух острых углов у раны и у повреждения одежды. Основанием для отличия колотой раны от огнестрельной служит выявление признаков входного пу-

левого отверстия — минуса ткани, ободка осаднения, обтирания и обнаружение пули в слепом канале.

При множественных повреждениях всегда следует установить, одним или разными видами оружия они нанесены. Выявление характерных признаков повреждения тем или иным оружием позволит решить этот вопрос.

Вопросы, разрешаемые при исследовании повреждений, нанесенных острорежущим оружием

а) в каком направлении и сколько раз действовало повреждающее оружие?

Сторона раны, где оружие вводилось в тело, обычно более глубока, с этой же стороны около раны можно обнаружить поверхностные ранки (насечки), либо не связанные с основной раной, либо переходящие в рану. При действии собственной руки почти всегда неизбежны нерешительные движения оружием, как бы попытка нанесения смертельных повреждений, в результате чего и образуются поверхностные ранки-насечки. Сторона раны, где оружие выводилось, менее глубока, а острый угол раны с этой стороны может заканчиваться надрезом эпидермиса, так называемым «хвостиком».

В некоторых случаях несколько движений режущего оружия образуют одну общую рану.

Количество ран и насечек в начале их, а также количество «хвостиков» могут ориентировать исследователя в решении вопроса о том, сколько раз действовало повреждающее оружие. Когда несколько ран сливаются друг с другом, ответ может быть дан с той или иной степенью вероятности (не менее стольких-то раз);

б) собственной или посторонней рукой нанесено повреждение?

Локализация повреждения в областях тела, трудно доступных руке потерпевшего, исключает ее действие. Если же повреждение располагается в области, доступной руке потерпевшего, то на действие собственной руки будет указывать сочетание множественности повреждений с поверхностью большинства из них. Наличие насечек (поверхностных надрезов) в области одного из углов раны или рядом с основной раной свойственно самоповреждению.

Тот конец раны, близ которого располагаются «насечки», является ее началом. Нанесенные собственной рукой резаные раны шеи, имеют обычно косопоперечное направление, причем начальная часть раны является более высоко расположенной. Подтверждением вывода о действии собственной руки может служить отсутствие признаков борьбы и самообороны (наиболее характерными являются резаные раны кистей рук), а также обнаружение следов попыток применения другого вида насилия (отравление и др.). Множественные глубокие и обширные повреждения более свойственны действию посторонней руки, а наличие признаков борьбы подтверждает такое предположение.

Вопросы, разрешаемые при исследовании повреждений, нанесенных колюще-режущим оружием

а) Какова форма ножа—обоюдоострый или с обушком (типа кинжала или типа финского ножа)?

При употреблении обоюдоострого оружия оба угла кожной раны, а также повреждений плотных тканей - острые, острые углы имеет и дырчатый перелом кости в случае ее повреждения. Если нож, которым наносилось повреждение, имел обушок, один из углов повреждения будет закругленным. В области закругленного угла кожной раны может образоваться осаднение от действия обушка. Однако могут быть случаи, когда при употреблении ножа с обушком оба угла кожной раны оказываются острыми. В таких случаях нож движется под углом к поверхности тела, его кончик производит разрез кожи, а далее в образовавшуюся рану нож входит, как колюще-режущее оружие.

Выяснить форму употребленного ножа особенно хорошо можно по перелому кости.

Для выяснения формы ножа большое значение имеет исследование повреждений одежды. Угол повреждения одежды в области действия обушка ножа будет носить характер разрыва, являться закругленным; нити ткани, ограничивающие угол, будут разволокненными (эти особенности повреждения одежды особенно четко выявляются с помощью исследовательской фотографии). Лезвие

клинка образует острый угол от разреза, поврежденные нити ткани ровные, не разволокненные.

б) Какова длина клинка ножа, которым нанесено повреждение?

Длина лезвия повреждающего оружия может быть установлена, если повреждение локализуется в области грудной клетки или других областях, где подлежат кости или хрящ, препятствующие сжатию мягких тканей и укорочению канала. При этом, если вокруг кожной раны имеется след от действия рукоятки ножа в виде кровоподтека или осаднения (что может быть при погружении клинка в тело на всю длину), то длина раневого канала равняется длине клинка оружия. Если вокруг кожной раны нет следов от действия рукоятки, то эксперт может говорить лишь о том, что длина клинка повреждающего оружия не менее длины раневого канала.

в) Какова ширина клинка ножа, которым наносилось повреждение?

Определяя ширину клинка повреждающего оружия, ориентируются прежде всего на величину кожной раны. Не следует забывать о возможности наличия в области одного из углов раны дополнительного разреза кожи, образующегося при извлечении оружия из тела. Дополнительный разрез располагается обычно под некоторым углом в отношении раны и должен измеряться самостоятельно. Ширина клинка, конечно, с учетом глубины его проникновения, соответствует истинной длине кожной раны без дополнительного разреза.

Эти данные следует подкреплять, уточнять исследованием одежды.

Ценные результаты можно получить при исследовании канала повреждения в толстой, особенно ватной одежде, а также в ткани печени. При этом в случаях прохождения оружия в косом направлении повреждение на поверхности может быть больших размеров, чем ширина клинка или диаметр оружия. Поперечный размер исследуемого канала будет выражать ширину лезвия оружия или его диаметр на определенном уровне длины.

Всегда следует сопоставить повреждения различных слоев одежды между собой, а также с повреждениями на

теле, стараясь представить себе положение одежды в момент нанесения повреждения.

В решении вопроса о ширине клинка оружия базируются на размерах повреждений в плотных тканях (фасции, надкостница, хрящ) и особенно на размерах дырчатых переломов костей, которые могут точно повторять характер поперечного сечения повреждающего оружия.

Вывод должен быть следующим: клинок имел ширину см на расстоянии около см от конца.

г) Каково направление удара повреждающего оружия по отношению к телу потерпевшего?

Суждение по данному вопросу исследователь может вынести на основании изучения раневого канала, его направления, глубины, характера с учетом уровня расположения входной раны (или входной и выходной ран) от подошв.

д) Собственной или посторонней рукой нанесено повреждение?

В решении данного вопроса учитываются локализация повреждения (доступность или недоступность для нанесения собственной рукой потерпевшего), наличие признаков борьбы и самообороны, при которых на ладонных поверхностях кистей рук могут быть резаные раны. Наличие множественных глубоких повреждений характерно для действия посторонней руки. При действии посторонней руки обычно оказывается поврежденной одежда, при действии собственной—одежда чаще растегивается, отодвигается и оказывается неповрежденной.

Вопросы, разрешаемые при исследовании повреждений, нанесенных колющим оружием

а) Какова длина колющего оружия, которым наносилось повреждение?

Вопрос решается так же, как для колюще-режущего оружия (смотри выше).

б) Какова форма колющего оружия, его ширина, особенности поперечного сечения?

В решении данного вопроса учитывается, прежде всего, форма кожной раны. При употреблении в качестве повреждающего оружия цилиндрических предметов (иглы, шило, гвозди, заостренная палка), кожная рана обычно

бывает щелевидной, причем направление ее совпадает с ходом волокон основы кожи (эластических и коллагеновых).

Если было употреблено оружие с гранями (некоторые виды гвоздей, штык и т. д), то кожная рана при небольшом числе граней обычно имеет звездчатую форму. Края раны в таких случаях надо сложить, сосчитать число лучей, отметить, нет ли осадненности по краям их. Число лучей совпадает, как правило, с числом граней. При острых гранях края лучей не осадняются, а при затупленных могут быть осаднены. При большом числе граней у оружия рана от его действия имеет щелевидную форму. Рана от действия колющего оружия типа стамески (стамеска, отвертка и др.) имеет линейную форму с короткими лучами в области ее углов, которые в зависимости от остроты граней могут носить либо характер надрывов, либо характер надрезов. Таким образом, кожная рана может повторять форму поперечного сечения повреждающего оружия, особенно же хорошо ее могут отражать раны в плотных тканях, а также дырчатые переломы в плоских костях.

Следует не забывать, однако, что форма колотой раны в коже по сравнению с формой причинившего ее оружия может быть своеобразной и определяться направлением волокон основы кожи поврежденной области (эластических и коллагеновых). Так, форма ран от действия одного и того же оружия в разных областях тела не всегда одинакова. Поэтому, если эксперту представлено оружие (изъятое у подозреваемого или найденное на месте происшествия и т. п.), то для выяснения вопроса, не причинено ли исследуемое повреждение этим или подобным оружием, необходимо нанести на трупе в аналогичной области тела экспериментальное повреждение и сравнить его с исследуемым.

в) Каково было направление удара повреждающего оружия по отношению к телу потерпевшего?

Вопрос разрешается так же, как при исследовании повреждения колюще-режущим оружием.

г) Вопрос о возможности нанесения повреждения рукой самого пострадавшего решается так же, как и при повреждениях колюще-режущим оружием.

Вопросы, разрешаемые при исследовании повреждений, нанесенных рубящим оружием

а) Каковы свойства применявшегося оружия: длина лезвия, степень его остроты, индивидуальные особенности оружия?

Вопрос решается на основании изучения характера углов кожной раны, а также углов дырчатого перелома плоских костей черепа. Если оба угла кожной раны и оба угла перелома тупые, величина раны и величина перелома (исключая, конечно, трещины) отражают длину лезвия топора, так как подобный характер углов указывает на то, что топор весь погружался в полость черепа. Если оба угла раны и перелома острые, то топор в полость черепа не погружался, а действовала лишь средняя часть лезвия, следовательно, длина лезвия топора больше величины раны и перелома (в заключении можно указать, что длина лезвия топора не менее стольких-то сантиметров). Если один угол раны и перелома острый, а другой—тупой, следовательно, повреждение наносилось углом топора, т. е. часть топора погружалась в полость черепа, и длина лезвия более длины раны и перелома.

На затупленность лезвия топора или значительную толщину его может указывать та или иная степень кровоподтечности краев ран. Специальным исследованием может быть решен вопрос, не нанесены ли повреждения данным экземпляром топора, доставленного эксперту. Для этой цели выпиливается часть костей со шлифами, рельеф шлифа сравнивается с рельефом экспериментальных разрубов пластической массы с помощью исследовательской фотографии или сравнительного микроскопа.

б) Какова сила и направление ударов оружием?

Если будет установлено, что топор глубоко погружался в полость черепа или имеет место отруб части тела с костью, эксперт говорит о значительной силе удара. Неглубокий разруб, особенно при тонких костях черепа, указывает на незначительную силу удара.

в) Собственной рукой потерпевшего или посторонней рукой нанесено повреждение?

Повреждения рубящим оружием чаще всего наносятся посторонней рукой, но могут наноситься и собственной.

Для действия последней характерна множественность повреждений в сочетании с их поверхностностью, на кости в таких случаях обнаруживаются множественные параллельные надрубы. Для действия посторонней руки свойственны глубокие раны и разрубы. Учитывается локализация повреждений в смысле доступности или недоступности для действия руки потерпевшего, наличие признаков борьбы и самообороны или их отсутствие (например, характерны перерубы пальцев при попытке прикрыть голову).

Следует заметить, что изложенное не касается случаев экспертизы несмертельных повреждений.

Излагаемые ниже вопросы носят общий характер, т. е. разрешаются одинаково при всех видах повреждений.

а) Каким было положение тела потерпевшего в момент нанесения повреждения?

Вопрос решается обычно в смысле сопоставления характера повреждений с возможностью получения их потерпевшим, находившимся в определенном положении, версия о котором возникает в процессе расследования. При этом учитывается локализация повреждений, расположение их от уровня подошв, расположение и направление ран или раневых каналов, характер кровяных следов на теле, одежде и предметах окружающей обстановки. Так, например, при наличии резаных ран на передней поверхности шеи кровяные следы на одежде в виде потеков, направленных сверху вниз, а также наличие на обуви пятен крови округлой формы указывают на вертикальное положение тела в момент нанесения повреждений. На предметах окружающей обстановки в этом случае можно увидеть брызги, капли и лужи крови. Степень выраженности и интенсивность кровяных следов позволят судить о длительности пребывания тела в таком положении.

б) Какова последовательность нанесения повреждений?

Для решения этого вопроса выявляется выраженность реактивных изменений в тканях: кровоподтечность, количество крови в полостях. Те повреждения, где эти изменения четко выражены, имеют более раннее по времени происхождение.

В некоторых случаях ориентиром могут служить особенности повреждений костей. Так, трещина, идущая от одного из переломов, обрывается у трещины от ранее образовавшегося перелома, не пересекая ее.

* *
*

В настоящем разделе методических писем мы не касались вопроса о причине смерти, употреблении покойным алкоголя незадолго до смерти и других, разрешаемых почти при каждом исследовании трупа вопросов, остановившись лишь на особенностях, свойственных экспертизе смертельных повреждений острым оружием.

Примеры постановлений о назначении судебномедицинской экспертизы и заключений при исследовании трупов лиц, погибших от повреждений различными видами острого оружия

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

5/IX-1953 г. следователь прокуратуры г. С. юрист 2-го класса (фамилия, и., о.), рассмотрев дело о смерти гр-на К—ва А. А., 38 лет.

НАШЕЛ:

Труп гр-на К—ва был обнаружен в отдельной комнате дачного помещения в пригородном поселке Сосновке. Труп лежал лицом вниз в луже крови около кровати, рядом с ним находилась «опасная» окровавленная бритва. Как показали несколько лиц, знавших К—ва, у последнего незадолго до смерти были семейные неприятности. Труп К—ва доставлен в морг городской больницы для вскрытия.

На основании изложенного и руководствуясь ст. 63 УПК,

ПОСТАНОВИЛ:

I. Назначить по настоящему делу судебномедицинскую экспертизу.

II. Перед судебномедицинским экспертом, производящим вскрытие трупа гр-на К—ва, поставить следующие вопросы:

1. Каков характер повреждений на теле К—ва и что явилось причиной смерти?

2. Каким оружием нанесено повреждение и могло ли оно быть нанесено «опасной» бритвой, обнаруженной рядом с трупом?

3. В каком направлении и сколько раз действовало повреждающее оружие?

4. Каково было положение тела К—ва в момент нанесения повреждения?

5. Собственной или посторонней рукой нанесены повреждения?

6. Употреблял ли гр-н К--в незадолго до смерти спиртные напитки?

7. Определить групповую и типовую принадлежность крови гр-на К—ва.

Заключение выслать в Горпрокуратуру.

Старший следователь прокуратуры
юрист 2-го класса ____________________
(фамилия, и., о.)

ВЫПИСКА

из акта вскрытия трупа гр-на К—ва

АНАТОМИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ

Резаная рана передней поверхности шеи, проникающая до позвоночника с перерезкой всех мышц и органов шеи, с наличием 8 надрезов кожи в области левого угла раны, расположенного на 5 см выше правого. Малокровие внутренних органов Мелкие кровоизлияния под эндокардом. Множественные вертикальные следы потеков крови на передней поверхности одежды

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

На основании судебномедицинского исследования трупа гр-на К—ва А. А., 38 лет, учитывая сведения об обстоятельствах смерти, прихожу к следующим выводам в соответствии с вопросами, изложенными в постановлении:

1. Причиной смерти гр-на К—ва явилось тяжкое телесное повреждение—резаная рана шеи с пересечением крупных сосудов и обильной кровопотерей.

2. Судя по характеру, повреждение нанесено острорежущим оружием и могло быть причинено «опасной» бритвой, представленной эксперту.

3. Наличие множественных поверхностных надрезов кожи в области левого угла раны и более высокое расположение левого угла в сравнении с правым позволяют считать, что повреждающее оружие действовало слева направо и сверху вниз. количество же кожных насечек дает право заключить, что повреждающее оружие действовало не менее 8 раз.

4. Судя по расположению и характеру кровяных следов на одежде К—ва, последний в момент травмы находился в горизонтальном положении.

5. Повреждения, обнаруженные на трупе К—ва, нанесены его собственной рукой, на что указывает отсутствие признаков борьбы, наличие множества поверхностных насечек кожи, расположение, доступное собственной руке потерпевшего, а также направление раны.

6. Незадолго до смерти К—в употреблял спиртные напитки, о чем свидетельствует положительный результат химического исследования мозга из трупа К—ва на алкоголь.

7. Кровь К—ва относится ко второй группе—А

Ответственность по 95 ст. УК РСФСР известна.

Судмедэксперт______________________
(фамилия, и., о.)

Приложение № 2

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

о назначении судебномедицинской экспертизы

12 февраля 1954 года

Следователь прокуратуры гор. С. (фамилия, и., о.), рассмотрев материал следствия об убийстве гражданина Х—на, 25 лет,

НАШЕЛ:

Гр-н Х—н шел в обеденный перерыв 10/II-54 г. домой. При выходе из завода, где работал, был встречен двумя неизвестными, нанесшими ему ножевые ранения, после чего Х—н пробежал около 50 метров и упал мертвым.

На основании изложенного, руководствуясь ст. ст. 63 и 169—172 УПК РСФСР,

ПОСТАНОВИЛ:

1. Произвести по настоящему делу судебномедицинскую экспертизу, поручив таковую эксперту (фамилия, и., о.).
2. На разрешение эксперта поставить следующие вопросы:

а) Какова причина смерти Х—на?

б) Какого характера повреждения на теле Х—на, их тяжесть, прижизненность, каким оружием они нанесены (характер оружия, его размеры)?

в) Мог ли гр-н Х—н после полученных им повреждений пройти расстояние около 45 метров?

ВЫПИСКА

из акта вскрытия гр-на Х—на.

ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ

Колото-резаная рана передней поверхности грудной клетки справа, проникающая в околосердечную сорочку, правое пред сердие, нижнюю полую вену, правую плевральную полость 250 мл. жидкой крови и сгустков ее в полости сердечной сорочки. Правосторонний гемоторакс (1500 мл. жидкой крови и сгустков ее). Колото-резаная рана задней поверхности грудной клетки справа, проникающая в мышцы спины, межреберные мышцы, диафрагму. Малокровие внутренних органов. Единичные ссадины на кожных покровах верхних конечностей с кровоизлияниями в области ссадин. Междолевые плевральные спайки. Слабо выраженный атеросклероз аорты.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

На основании судебномедицинского исследования трупа гр-на Х—на, 25 лет, учитывая краткие сведения об обстоятельствах смерти, прихожу к следующим выводам:

1. Смерть гр-на Х—на В. Г., 25 лет, насильственная и наступила от тяжкого телесного повреждения—колото-резаной раны грудной клетки справа с повреждением сердца, нижней полой вены и последующей обильной внутренней кровопотерей.

2. Колото-резаные раны, обнаруженные на трупе Х—на, причинены двумя ударами ножа типа финского, с длиною клинка около 14 см. Осаднение краев раны и треугольная ссадина около ее верхнего угла указывают на полное погружение клинка, ширина которого около 1,9 см на расстоянии 14 см от его кончика.

3. Судя по характеру расположения ран, они не могли быть нанесены рукой пострадавшего.

4. Единичные ссадины на кожных покровах верхних конечностей гр. Х—на были нанесены тупым предметом незадолго до смерти, возможно получены при падении.

5. Учитывая характер ранений на теле Х—на и общее хорошее физическое его развитие, можно допустить, что после полученных ранений Х—н мог пробежать расстояние в 45 метров.

Ответственность по ст. 95 УК РСФСР известна.

Судмедэксперт ______________________
(фамилия, и., о.)

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

о назначении судебномедицинской экспертизы

21 мая 1950 года

Следователь прокуратуры города С. (фамилия, и. о.), рассмотрев материал следствия об убийстве гр-на С—ва В. И., 22 лет,

НАШЕЛ:

Из показаний свидетеля—постового милиционера (фамилия, и., о.) видно, что на проезжей части дороги, ведущей из города С. к селу К. стояли три человека, которые толкали друг друга, затем один из них, оказавшийся впоследствии С—вым, упал, а другие двое, оказавшиеся А—вым и К—вым, пытались убежать, но были задержаны милиционером. В момент задержания милиционер видел в руках у А—ва отвертку. Однако, в отделении милиции из кармана гр-на А—ва была изъята металлическая выколотка (металлический цилиндро-конический стержень), отвертки найти не удалось, однако позднее она была найдена на месте происшествия.

В 16 ч. 30 мин. 20 мая 1950 г. гр-н С—в был направлен в ЭХО гор. больницы, где в 22 часа он скончался.

На основании изложенного и учитывая, что по делу необходимо заключение судмедэксперта, руководствуясь ст. ст. 63 и 169—172 УПК РСФСР,

ПОСТАНОВИЛ:

1. Произвести по настоящему делу судебномедицинскую экспертизу, поручив таковую судмедэксперту (фамилия, и., о.);

2. На разрешение эксперта поставить следующие вопросы.

а) причина смерти гр-на С—ва;

б) какого характера повреждения на теле С—ва, их тяжесть, прижизненность, каким орудием они причинены (характер орудия, его размеры)?

в) могли ли быть причинены телесные повреждения, имеющиеся на трупе, отверткой или металлической выколоткой, изъятой у А—ва и представляемой эксперту?

г) употреблял ли С—в незадолго до смерти спиртные напитки?

3. Эксперту представить следственный материал, металлическую выколотку, изъятую у подозреваемого, и отвертку, найденную на месте происшествия.

Следователь прокуратуры
города С. ____________________
(фамилия, и., о.)

ВЫПИСКА

из акта вскрытия трупа гр-на С—ва.

АНАТОМИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ

Колотая рана головы, проникающая в полость черепа и вещество левой височной доли мозга. Разрыв сосудов мозга и твердой мозговой оболочки. Субдуральная гематома в области основания мозга. Кровоизлияние в мягкую мозговую оболочку основания мозга. Точечные кровоизлияния под плеврой и эндокардом. Отек легких. Полнокровие внутренних органов.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

На основании судебномедицинского исследования и предварительных сведений об обстоятельствах дела в соответствии с вопросами постановления прихожу к следующим выводам:

1. Смерть гр-на С—ва насильственная, последовала от тяжкого телесного повреждения—колотой раны головы, проникающей в полость черепа с повреждением вещества и сосудов мозга, мягкой и твердой мозговых оболочек.

2. Повреждение, обнаруженное на трупе С—ва, причинено колющим оружием длиною более 5 см, имеющим в поперечном сечении прямоугольную форму и наибольшую ширину около 0,9 см. Свойства такого орудия совпадают с особенностями отвертки, представленной эксперту. Повреждение, найденное при исследовании трупа гр-на С—ва, не могло быть нанесено ударом выколотки, предъявленной эксперту.

3. Колотой раной в левой височной области начинается раневой канал, идущий слева направо и несколько сверху вниз через левую височную мышцу, левое большое крыло основной кости, левую височную долю мозга. В этом же направлении был нанесен удар гр-ну С—ву; высказаться же о его положении в момент получения удара не представляется возможным.

4. Гр-н С—в незадолго до смерти употреблял алкоголь.

Ответственность по ст. 95 УК РСФСР—известна.

Судмедэксперт ______________________
(фамилия, и., о.)

Приложение № 4

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

4 января 1951 г. старший следователь прокуратуры г. С юрист 2-го класса (фамилия, и., о.), рассмотрев уголовное дело по обвинению П—ва Алексея Андреевича по ст. 136 УК РСФСР,

НАШЕЛ:

31 декабря 1950 г. гр-н П—в находился в своей квартире по улице Ч. вместе с женой, матерью и дочкой 4-х лет. После того, как мать и дочка заснули, взял топор и нанес несколько ударов по голове жене У—ной Юлии. После убийства жены П—в нанес повреждения себе. Проснувшаяся мать вызвала карету скорой помощи, которая доставила У—ну и П—ва в 3-ю городскую больницу, где У—на умерла. Труп У—ной был доставлен в кабинет судебной медицины для вскрытия.

На основании изложенного и руководствуясь ст. 63 УПК,

ПОСТАНОВИЛ:

I. Назначить по настоящему делу судебномедицинскую экспертизу.

II. Перед судебномедицинским экспертом, производящим вскрытие трупа гр-ки У—ной Ю. А., поставить следующие вопросы:

1. Каков характер повреждений, нанесенных У—ной 31 декабря и что явилось причиной ее смерти?
2. Каким оружием нанесено повреждение У—ной и тем ли топором, который был обнаружен на месте преступления?
3. Сколько ударов повреждающим оружием было нанесено У—ной и последовательность их нанесения?
4. Каково было положение жертвы в момент нанесения повреждения?
5. Не могли ли повреждения у У—ной быть нанесены собственной рукой пострадавшей?
6. Не было ли у гр-ки У—ной каких-либо заболеваний, а также беременности?
7. Какова группа крови У—ной?

Заключение представить в прокуратуру для приобщения к делу по обвинению П—ва.

Старший следователь прокуратуры
юрист 2-го класса ______________
(фамилия, и., о.)

ВЫПИСКА

из акта вскрытия трупа гр-ки У—ной

АНАТОМИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ

Рубленые раны головы, проникающие в полость черепа, массивное травматическое повреждение вещества головного мозга. Кровоизлияния под эндокард (пятна Минакова). Малокровие внутренних органов. Колото-резаная рана на шее, проникающая в глубокие мышцы шеи. Кистозное перерождение яичников.

Судмедэксперт ________________
(фамилия, и., о.)

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

На основании судебномедицинского исследования трупа гр-ки У—ной Ю. А., 27 лет и кратких сведений об обстоятельствах смерти прихожу к следующим выводам:

1. Смерть гр. У—ной Ю. А. насильственная и произошла от тяжкого телесного повреждения—рубленых ран головы с повреждением костей свода черепа и вещества головного мозга.

2. Повреждения головы, обнаруженные при исследовании трупа гр-ки У—ной Ю. А., явились результатом четырех сильных ударов острорубящим оружием (топором).

3. Топор, которым нанесены повреждения гр. У—ной Ю. А., имел лезвие длиной не менее десяти с половиной сантиметров, что соответствует размерам топора, представленного эксперту для осмотра.

Трасологическое исследование костей черепа трупа гр-ки У—ной и лезвия топора, представленного эксперту для осмотра, показало, что повреждения были нанесены представленным эксперту топором.

4. Взаиморасположение трещин на костях черепа указывает на то, что удары по голове гр. У—ной наносились в следующей последовательности: первым был нанесен удар в ле-

вую височно-теменную область, вторым—удар, причинивший перелом, расположенный непосредственно за первым и параллельный ему; третьим—нанесен удар по средней линии в теменной области, четвертым — удар в левую теменно-затылочную область.

5. Следует полагать, что наносивший удары находился с левой стороны от гр. У—ной. Свойства рубленых ран совпадают с возможностью положения гр-ки У—ной в момент нанесения ей первых повреждений на корточках или на коленях.

6. Рана на шее нанесена колюще-режущим оружием с длиной лезвия не менее пяти сантиметров и шириной — не более трех сантиметров, возможно ножом типа финского.

Так как кровоизлияние в окружающие рану ткани незначительно, то можно предположить, что рана на шее нанесена после повреждений на голове.

7. Все повреждения, обнаруженные на теле гр-ки У—ной Ю. А., нанесены посторонней рукой.

8. Острых или хронических заболеваний при исследовании трупа гр-ки У—ной Ю. А., а также беременности не обнаружено.

9. Кровь У—ной Ю. А. принадлежит к третьей группе.

Ответственность по ст. 95 УК РСФСР известна.

Судмедэксперт _______________
(фамилия, и., о.)

III

СУДЕБНОМЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА ПРИ СМЕРТЕЛЬНЫХ ПОВРЕЖДЕНИЯХ ТУПЫМ ОРУЖИЕМ

Повседневные наблюдения показывают, что повреждения, причиняемые тупым оружием, встречаются в судебномедицинской практике чаще всех других повреждений. Это объясняется распространенностью и доступностью этого вида оружия. Разнообразие тупого оружия, особенности его действия, различные свойства повреждаемых тканей,—все это вызывает образование различных по виду повреждений и обусловливает трудности экспертизы.

Настоящий раздел сборника имеет своей целью помочь эксперту разрешить те вопросы, которые неизбежно возникают в подобных случаях. Речь идет в основном о повреждениях «ручным» тупым оружием. Уделяется внимание и исследованию повреждений в случаях падения с высоты.

ОСМОТР МЕСТА ПРОИСШЕСТВИЯ И МЕСТА ОБНАРУЖЕНИЯ ТРУПА

С чего должен начинать эксперт в тех случаях, когда ему приходится сталкиваться с судебномедицинским исследованием трупов людей, погибших от действия тупого оружия?

Как известно, судебномедицинское исследование трупа проходит два этапа: первичный осмотр трупа на месте его обнаружения и судебномедицинское вскрытие. Именно с первого — с обязательного участия в первичном осмотре трупа—начинаются действия врача-эксперта в подобных случаях.

Мы не будем здесь подробно рассматривать общую методику осмотра места происшествия или места обнаружения трупа, а остановимся лишь на некоторых положениях, имеющих значение для этого вида смерти.

Осмотр начинают с изучения обстановки места обнаружения трупа. Тщательное исследование места происшествия может обнаружить оружие, которым было причинено повреждение (топор, молоток, камень, утюг и т. д.), разнообразные следы вокруг трупа, например, следы крови, волосы. Следы крови могут быть в виде брызг, потеков, помарок, отпечатков и т. д. Например, падая перпендикулярно к поверхности с небольшой высоты, капля крови оставляет след в виде кружка, а при падении с высоты в 1—2 метра края следа зазубрены. Падение капли под углом к поверхности вызывает образование следа в виде восклицательного знака, обращенного острым концом по направлению полета брызг. Все это помогает выяснить положение потерпевшего в момент получения повреждения и ответить на другие вопросы. Поэтому цвет, расположение, форма и другие особенности кровя-

-ных следов должны быть внимательно осмотрены и описаны.

После осмотра и описания места нахождения трупа переходят к описанию расположения трупа по отношению к окружающим предметам и позы трупа. Далее проводится осмотр одежды и, наконец, самого трупа.

При первичном осмотре всегда следует указать число и локализацию повреждений, их характер (кровоподтек, рана, ссадина и т. д.) и размеры. При этом раны не зондируют и не вытирают. Детальное описание повреждений производится на вскрытии.

Общий вид места обнаружения трупа и сам труп, а также отдельные повреждения, особенности на теле и платье и т. п. рекомендуется сфотографировать с применением масштаба.

Оружие, вещи со следами, подозрительными на кровь, сперму и т. п., изымают в качестве вещественных доказательств и отправляют в лабораторию. Небольшие предметы надо посылать целиком, а если предмет велик, то участки с подозрительными следами и, обязательно, часть предмета, свободную от следов (в качестве контроля). Кровь, подсохшую в виде корочек, во избежание порчи следа, иногда рекомендуется снять и отправить в лабораторию отдельно. Иногда приходится делать соскоб или смыв подозрительного следа. В последнем случае к пятну прикладывают смоченную в воде чистую марлю и слегка трут, после чего марля высушивается при комнатной температуре и отправляется в лабораторию.

При упаковке каждый предмет завертывается отдельно, обвязывается и опечатывается сургучной печатью. Следы на одежде, подозрительные на кровь, сперму и т. п., обшиваются нитками. Соскобы, отпавшие корочки, пучки волос и т. п. кладутся в конверты или в пакетики, сделанные из чистой бумаги. Каждый волос, найденный отдельно, вкладывается в отдельный чистый конверт, который заклеивается и прошивается ниткой, концы ниток опечатываются. На каждом свертке делается надпись с указанием, что завернуто и откуда изъято. Обвязать сверток надо так, чтобы бечевка не могла быть снята без нарушения целости печати. Твердые предметы (топоры, молотки и т. д.) в посылочном ящике должны быть привя-

заны или переложены упаковочным материалом, чтобы в дороге они не бились и следы не были бы испорчены.

Одновременно в лабораторию направляются:

1) постановление о назначении экспертизы вещественных доказательств, в котором перечисляются направляемые объекты, излагаются обстоятельства дела, ставятся вопросы, подлежащие разрешению и

2) копия протокола осмотра вещественных доказательств на месте их обнаружения.

Если на месте обнаружения трупа найдены предметы, которыми, возможно, были нанесены повреждения (хотя бы и без следов на них), их следует направить эксперту вместе с трупом для решения вопроса, можно ли этим орудием причинить данное повреждение.

Труп после осмотра направляется на судебномедицинское вскрытие, о чем делается пометка в протоколе.

Вместе с трупом направляется постановление о назначении экспертизы с перечнем вопросов, которые ставятся перед судебномедицинским экспертом, и копия протокола осмотра места происшествия.

СУДЕБНОМЕДИЦИНСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ТРУПА В МОРГЕ

В зависимости от характера повреждающего тупого оружия, механизма его действия и свойств повреждаемых тканей возникают отдельные виды повреждений, обладающие определенными признаками, по которым и устанавливается происхождение повреждений.

Одним из наиболее часто встречающихся видов повреждений являются ссадины, т. е. нарушения целости верхнего слоя кожи—эпидермиса, которые имеют важное судебномедицинское значение. Они показывают, что данное лицо подверглось насилию, в ряде случаев дают возможность охарактеризовать тупое оружие, место его применения, определить время нанесения повреждений и разрешить другие вопросы.

Форма ссадин в значительной степени зависит от формы предмета, которым наносились повреждения, а их локализация иногда указывает на способ его действия.

На осадненном участке эпидермис или отсутствует весь с прилежащим слоем собственно кожи или частично. В последних случаях надо обратить внимание на то направление, в котором располагаются обрывки эпидермиса, а потому до осмотра не следует стирать влажной тряпкой следы крови на коже в области ссадин.

Всегда надо посмотреть, покрыта ли ссадина корочкой, не отслаивается ли она, на каком уровне по сравнению с неповрежденной кожей располагается дно ссадин, каковы его цвет, плотность. Эти данные могут служить для ориентировочного определения времени нанесения ссадин.

Ссадину следует разрезать и посмотреть, есть ли под ней кровяной сверток, что важно для определения ее прижизненности и механизма образования.

Вторым, часто встречающимся видом повреждений, которые могут быть причинены тупым оружием, являются кровоподтеки, т. е. скопления крови в толще мягких тканей тела. Здесь, так же, как и при осмотре ссадин, судебномедицинский эксперт должен тщательно описать форму, размеры, локализацию, цвет кровоподтека. Следует помнить то обстоятельство, что глубоко расположенные кровоподтеки часто совсем не вызывают окраски кожи и потому легко могут остаться незамеченными. Чтобы этого не случилось, необходимо при вскрытии сделать ряд глубоких разрезов, например, на спине, в ягодичной области.

Нужно иметь в виду, что при различных инфекционных заболеваниях, авитаминозах, некоторых отравлениях могут быть значительные кровоизлияния в коже, слизистых и серозных оболочках, внутренних органах. Чтобы не принять эти кровоизлияния за кровоподтеки насильственного происхождения, следует учитывать их локализацию, множественность и разбросанность, которые иногда настолько характерны, что позволяют определить их происхождение. В основе распознавания несомненно должна находиться диагностика соответствующего заболевания.

Наличие кровоподтеков показывает, что этому человеку повреждение было нанесено при жизни. Кровоподтеки часто указывают на место приложения оружия, иногда на вид оружия и время нанесения повреждений.

От действия тупых предметов могут возникать не только ссадины и кровоподтеки, но и раны различной формы, величины и характера (ушибленные, лоскутные и др.).

Несмотря на все разнообразие подобных ран, зависящее как от свойств тупых предметов, так и от механизма их действия на ткань, раны от тупого оружия имеют свои характерные черты. Края таких ран осаднены, причем линия разрыва эпидермиса неровная. Края кожи и подкожно-жировой клетчатки, отграничивающие раневое отверстие, как правило, неровные, кровоподтечные, стенки ран также пропитаны кровью. Нередко при раздвигании раны можно видеть тонкие перемычки, соединяющие края раны. В области дна раны, образованного раздавленными тканями, всегда неровного, пропитанного кровью, также часто обнаруживаются подобные перемычки. Следует отметить, что раны от удара тупым предметом возникают легче в таких местах, где толщина мягких тканей незначительна, и лежат они близко к кости (например, на голове).

При осмотре раны на трупе надо сначала описать ее такой, какой она представляется до прикосновения к ней, а затем, осторожно сблизив края раны, описать ее первоначальную форму, размеры, наличие и направление отслойки тканей, разрывов и проч., что имеет значение для характеристики оружия и других обстоятельств происхождения раны. Если имеет место дефект тканей и сблизить края раны не удается, это также следует зафиксировать в акте вскрытия. Никогда не надо зондировать рану, т. к. зонд легко может продолжить ее или сделать ложный ход. Глубину и направление раны исследуют на вскрытии путем последовательного осмотра всех поврежденных тканей и органов.

Говоря о судебномедицинском значении ран от тупого оружия, следует подчеркнуть, что сам факт их обнаружения свидетельствует, прежде всего, о большой силе наносимых ударов. Локализация, число, свойства и особенности таких ран всегда позволяют установить применение тупого орудия, нередко дают возможность выяснить свойства ударяющей поверхности предмета и отчасти указывают на характер и обстановку насилия в целом.

Очень часто при смертельных повреждениях тупыми предметами имеют место переломы костей. При исследовании трупа область возможного перелома всегда следует широко вскрыть, освободить кости от мягких тканей, основание черепа—от твердой мозговой оболочки. При описании переломов должно быть отмечено не только наименование сломанных костей и локализация перелома на кости, но и линии переломов, соотношение повреждений наружной и внутренней костных пластинок; распределение трещин, которые надо не только описать, но и зарисовать. Надо обратить внимание на форму, количество и величину осколков, на направление стояния отломков костей и, если можно попытаться сложить их, чтобы восстановить первоначальную картину перелома.

Т. к. при многооскольчатых переломах свода черепа отломки костей часто смещаются, то для облегчения работы экспертов предлагается собирать их на увлажненном песке. Процесс восстановления черепа заключается в последовательном наложении на влажный песок отдельных костных отломков с сопоставлением их друг с другом по форме линий изломов и отпечаткам сосудов на внутренней поверхности кости.

Во всех случаях следует отметить повреждения мягких тканей, наличие и распространенность кровоизлияний в области перелома.

Судебномедицинское значение перелома костей от действия тупого оружия заключается в том, что, указывая на факт насилия, часто позволяя определить вид оружия и силу его действия, помогая установить взаимное положение потерпевшего и нападавшего и другие важные вопросы, они дают возможность определять характер насилия.

При сильных и резких воздействиях тяжелых тупых предметов, а также при ударе о них, например, при падении с большой высоты, кроме перечисленных видов повреждений, могут возникнуть разрывы внутренних органов (селезенки, печени, почек и др.). Осматривая и описывая разрывы внутренних органов, надо всегда указать не только локализацию, число, форму, размеры и характер разрывов, но и количество излившейся крови, куда она излилась. Если имеют место разрывы полых орга-

нов—желудка, кишечника, то помимо данных, характеризующих сам разрыв, следует отметить, есть ли выхождение содержимого этих органов в полость брюшины, свойства этого содержимого, его количество, состояние брюшины.

Судебномедицинскому эксперту необходимо иметь в виду, что помимо травматических разрывов внутренних органов от действия тупых предметов встречаются и самопроизвольные разрывы болезненно измененных органов. Для того, чтобы отличить их от травматических, надо всегда учитывать наличие или отсутствие патологических изменений в разорванных органах и повреждений в покровах. За травматическое происхождение говорит также разрыв нескольких органов.

Основные вопросы, подлежащие разрешению при исследовании смертельных повреждений тупым оружием

1) Какова причина смерти?

2) Каким оружием причинены повреждения?

3) В каком направлении наносились удары?

4) Все ли повреждения, найденные на трупе, нанесены прижизненно?

5) Какова давность обнаруженных на трупе повреждений?

6) Какова степень тяжести повреждений, обнаруженных на трупе?

7) Употреблял ли покойный незадолго до смерти алкоголь?

Разрешение основных вопросов

Вопрос 1

Какова причина смерти?

Объем методического указания не позволяет даже в краткой форме остановиться на тех многочисленных

причинах смерти, которые могут иметь место при повреждениях тупым оружием. Отметим лишь, что чаще всего в таких случаях приходится иметь дело с повреждением жизненноважных органов, а также с наружной или внутренней кровопотерей и травматическим шоком.

Вопрос 2

Каким оружием причинены повреждения?

Ответ на этот вопрос зависит от характера повреждений. Если при исследовании трупа обнаружены ссадины, кровоподтеки, раны с размозженными, кровоподтечными краями, переломы костей или разрывы внутренних органов, то нет сомнений, что причинившее их оружие было тупым.

Иногда форма повреждения в той или другой мере отражает форму повреждающей поверхности. В таких случаях эксперт может и должен уточнить общую характеристику тупого оружия. Так, характерны полулунные или овальные ссадины на шее от ногтей при удавлении руками, широкое полосовидное осаднение от переезда колесами рельсового транспорта и т. д. Следует, однако, помнить, что по форме ссадины можно сравнительно редко дать заключение о применении определенного оружия, ибо большинство тупых предметов причиняет ссадины самой разнообразной формы. Это происходит потому, что форма ссадины зависит не только от формы ударяющей поверхности, но и от скольжения ее по коже.

Форма кровоподтеков большей частью бывает овальной. Однако в некоторых случаях кровоподтеки более или менее отчетливо повторяют форму орудия (пряжку ремня, кольца железной цепи и т. д.). Очень характерна форма кровоподтека при ударе палкой (в виде овала, разделенного пополам полоской неокрашенной кожи).

Характеризуя силу удара, надо иметь в виду, что у маленьких детей, у стариков, у людей, страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями и т. п., кровоподтеки могут возникнуть от весьма незначительных насилий.

В таких местах, как мошонка, большие половые губы, нижние веки и т. п., вследствие наличия рыхлой жировой клетчатки кровоподтеки не только легко возникают, но и получают особенно большое распространение, в то время как в других областях для образования кровоподтека требуется значительно большее насилие.

Говоря о ранах, следует отметить, что они, как правило, возникают от действия предметов, имеющих небольшую ударяющую поверхность (молоток, обух топора и т. п.). При размерах ударяющей поверхности до 16 см² рана в коже часто равняется размерам ударяющей поверхности тупого оружия. В тех случаях, когда поверхность, наносящая удар, больше 16 см², соответствие между размерами ран и ударяющей поверхности встречается значительно реже.

В зависимости от вида оружия различные раны имеют свои особенности. Ушибленные и размозженные раны разнообразной неправильной формы и обычно небольшой глубины часто причиняются тупыми предметами с плоской, более или менее широкой ударяющей поверхностью (доска, кирпич и т. п.), или предметами со сферической поверхностью (например, гирькой). Этими же предметами могут быть причинены раны, имеющие зигзагообразную, угловатую и звездчатую форму, особенно если ими наносится сильный удар по округлой поверхности, например, по голове, причем число лучей иногда соответствует числу краев (ребер). Например, при ударе обухом топора, молотком и другими предметами с трехгранными пирамидальными углами образуется рана с тремя лучами.

Рваные раны могут образоваться от действия плоских и сферических предметов под некоторым углом по отношению к поверхности тела.

Иногда при действии тупого предмета на ткани образуются раны линейной формы, напоминающие рубленые. Такие раны причиняются предметами, имеющими грани линейной формы, или округлыми предметами удлиненной формы (металлический прут), либо они возникают от удара каким-либо предметом по такому месту, где под кожей близко расположена кость. Чтобы не сделать ошибочного заключения, следует иметь в виду, что края ран от тупого

оружия никогда не бывают такими гладкими и ровными, как края рубленых ран (осматривать надо с помощью лупы) и на костях никогда не будет шлифа (ровной плоскости разруба). Наличие перемычек между краями раны исключает ее происхождение от острого оружия. В ряде случаев наблюдаются дуговидные раны. Причиняются они чаще всего предметами, имеющими края закругленной формы (бутылка, круглая гиря и т. п.). Размеры ран линейной и дуговидной формы обычно бывают меньше, чем вся повреждающая поверхность орудия.

Следует помнить, что одно и то же оружие может обладать различными свойствами, поэтому при ударах разными поверхностями одного предмета могут образоваться разнообразные повреждения. Отсюда вывод—если на теле обнаружено несколько различных повреждений, это еще не означает, что они нанесены различными предметами и разными лицами, хотя и такую возможность всегда следует учитывать.

Раны, расположенные в области наибольшей выпуклости костей (теменные бугры, наружное затылочное возвышение и проч.), независимо от орудий, причинивших их, очень часто приобретают звездчатую, Х-образную форму.

Говоря о переломах костей, следует подчеркнуть, что наибольшее значение в судебномедицинской практике имеют переломы костей свода и основания черепа, поэтому им мы и уделим основное внимание.

Переломы черепа, как и других костей, происходят либо в месте приложения силы, либо на большем или меньшем расстоянии от него. В первом случае сравнительно небольшая травмирующая сила, вызывая уплощение и сдавление кости, приводит к возникновению трещин внутренней костной пластинки на месте прогиба. Более сильный удар дает вдавление с трещинами по диаметрам уплощения, а еще более сильный — круглую трещину на границе уплощения.

Тупые предметы с небольшой площадью ударяющей поверхности (до 9—16 см^2) при сильном ударе выбивают в костях черепа соответствующий участок, образуя дырчатый перелом. Дырчатые переломы в общем воспроиз-

водят форму и размеры ударяющей поверхности и тем точнее, чем последняя меньше.

Если тупогранное орудие действовало под острым углом, то та часть оружия, которая соприкасалась с тканями головы, при сильном ударе вдавливает участок кости, в то время как противоположный конец орудия может даже не коснуться костей. При этом получается террасовидный перелом со ступенчатым вдавлением.

При травме большой силы (например, при падении с большой высоты) образуются оскольчатые переломы черепа. Однако такие же переломы может причинить и ручное тупое оружие с небольшой поверхностью (молоток, гирька), особенно если сильные удары наносятся им неоднократно. Множественным оскольчатым переломам часто сопутствуют в подобных случаях многочисленные раны в покровах.

При образовании переломов большую роль играет состояние костей—их толщина, степень эластичности и проч. Поэтому для того, чтобы по повреждению костей сделать правильный вывод о тяжести ударяющего предмета и о силе удара, надо всегда учитывать свойства поврежденных костей (плотность, величину) и индивидуальные особенности организма пострадавшего (возраст, перенесенные заболевания, повышенную хрупкость костей и т. п.). Например, при вскрытии трупа старика часто можно наблюдать, что ребра легко ломаются пальцами. У таких лиц переломы костей могут легко возникнуть под влиянием даже незначительных воздействий.

Разрывы внутренних органов обычно наблюдаются при массивных травмах (транспортная травма, падение с высоты и т. п.), но иногда такие повреждения могут явиться следствием и сравнительно слабых ударов. В последних случаях обычно приходится иметь дело с изолированными разрывами внутренних органов, например, разрыв селезенки при ударе кулаком в левое подреберье, разрывы кишечника от удара ногой в живот и т. д.

Вообще же надо иметь в виду, что если эксперт не располагает определенными данными, характеризующими ударяющую поверхность тупого предмета, то ему следует только установить, что повреждение нанесенно тупым орудием.

Вопрос 3

В каком направлении наносились удары.

Ответ эксперта на вопрос, с какой стороны наносился удар, часто основывается на локализации повреждения. Там, где располагаются ссадины, кровоподтеки, раны, перелом, там зачастую и был удар. Локализация кровоподтеков в ряде случаев может указать не только на место приложения силы, но и характер насилия. Так, кровоподтеки округлой формы небольших размеров на шее должны заставить эксперта подумать о возможности сдавления шеи пальцами. Такие же кровоподтеки на внутренних поверхностях бедер могут указывать на изнасилование или на попытку к нему и т. д.

Однако далеко не всегда кровоподтеки располагаются в месте приложения силы. Иногда они локализуются в некотором отдалении, например, при переломе костей основания черепа вследствие распространения крови по клетчатке глазниц кровоподтеки располагаются в веках.

Направление удара далеко не всегда удается определить. При исследовании ссадин решению этого вопроса может помочь расположение обрывков эпидермиса, а именно: их заворачивание происходит по ходу движения повреждающего предмета.

При изучении различных ран следует помнить, что ушибленные раны возникают большей частью от тупых предметов, действующих на ткань в перпендикулярном направлении. Об этом же говорит осаднение, равномерно выраженное по всем краям раны. Большая осадненность одного края указывает на действие предметов в наклонном положении.

Ушибленно-рваные и лоскутные раны возникают от действия тупого оружия, направленного под углом к поверхности тела. При этом происходит отслойка кожи от подлежащих тканей в сторону действия силы. Если кожа не выдерживает напряжения, образуется лоскут, отворачивающийся в сторону действия силы.

При прямых переломах черепа от вдавления трещины расходятся равномерно по радиусам (если удар наносится перпендикулярно к поверхности кости), а если предмет действовал под углом, то большинство трещин идет в

направлении удара тупого оружия. Таким образом, направление трещин от места вдавления указывает на направление повреждающей силы.

Как выше указывалось, переломы черепа могут возникнуть и на большем или меньшем отдалении от места травмы. Это бывает при действии большой силы и наличии широкой ударяющей поверхности. В таких случаях между местом удара и противоположной стороной черепа происходит симметричное растрескивание кости, причем трещины распространяются меридианально, часто на основание черепа.

Вне области травмы нередко возникают не только меридианальные трещины, но и перпендикулярные им—в результате сгибания костей от удара.

Поперечные переломы костей основания черепа часто возникают от ударов сбоку. Сильные удары спереди или сзади могут причинить продольные переломы основания черепа.

В заключение следует заметить, что решение вопроса о том, где, откуда и в каком направлении наносился удар, может быть в большой мере облегчено тщательным изучением данных первичного осмотра трупа (самого места происшествия, положения трупа среди окружающих предметов, позы трупа и др.).

Вопрос 4

Все ли повреждения, найденные на трупе, нанесены прижизненно?

Судебномедицинским экспертам и следственным работникам нередко приходится встречаться с посмертными повреждениями на трупах. Иногда посмертные повреждения носят случайный характер (причиняются животными и т. д.), а иногда они наносятся трупу умышленно. Например, при расчленении трупа, или чтобы придать убийству вид несчастного случая или самоубийства и т. п. Чтобы не направить действия следственных органов по ложному пути, надо помнить, что в области прижизненной ссадины, как правило, можно отметить покраснение и припухлость тканей, наличие расширенных сосудов и кровоизлияний в толще кожи и подкожножировой клетчатке, а

позже—красновато-бурую корочку. Особенно ценным указанием на прижизненность служит наличие полнокровия сосудов и кровоизлияний в ссадинах, расположенных вне трупных пятен. Сеть расширенных сосудов, окруженных кровоизлияниями, хорошо выявляется при отсепаровывании участка ссадины от подкожной клетчатки и исследования его с помощью лупы в проходящем свете.

При микроскопическом исследовании ссадин нередко обнаруживаются воспалительные явления (артериальная гиперемия, периваскулярный отек, клеточная инфильтрация).

Бывали случаи, когда кровоподтеки принимались за трупные пятна. Для того, чтобы этого не случилось, сомнительный участок всегда надо разрезать. Разрез позволяет установить наличие кровяного свертка или четко отграниченное пропитывание ткани кровью. В трупных же пятнах кровь всегда находится в сосудах.

Наиболее характерным признаком прижизненного происхождения ран и переломов также следует считать наличие кровоизлияний в области травмированных тканей, распространяющихся в стороны от места повреждения. В сомнительных случаях для точного установления прижизненности повреждений необходимо провести микроскопическое исследование тканей.

Вопрос 5

Какова давность обнаруженных повреждений?

Нередко эксперту может быть поставлен на разрешение вопрос о том, за какой срок до смерти нанесены те или иные повреждения. Следует помнить, что в первые сутки после нанесения повреждений дно ссадин бывает ниже уровня неповрежденной кожи или реже сравнивается с ним, имеет буро-красный цвет, пергаментную плотность и лишь изредка бывает мягким. Если промежуток времени между нанесением ссадин и смертью достигает 2 суток, дно ссадин часто возвышается над неповрежденной кожей; налицо типичная сухая, буровато-темная плотная корочка—характерный показатель прижизненности ссадины. При надрезе в подкожножировой клетчатке часто можно видеть кровоподтек. С 3—4-го дня корочка на-

чинает отслаиваться по краям, а на 7—12 день отпадает.

О времени нанесения кровоподтека мы судим по его цвету.

В первые часы после образования кровоподтека кожа имеет в большинстве случаев багрово-синюю окраску. Кровоподтеки соединительной оболочки глаз, слизистой губ и кровоподтеки на слизистой половых органов в дальнейшем не меняют своей окраски. Кровоподтеки на других частях тела на 4—7-й день приобретают зеленоватое окрашивание, которое на 8—12-й день переходит в желтоватое и к концу 2-й недели кровоподтек исчезает. Следует отметить, что этот общепринятый взгляд о «цветении кровоподтеков» далеко не всегда верен. В большом количестве случаев сине-багровый цвет кровоподтеков переходит на 3—8-й день сразу в желтый. Иногда уже на 2-й день периферические части кровоподтека приобретают зеленый и желтый цвета и остаются до конца двух- или трехцветными. Таким образом, точно установить по цвету кровоподтека его давность невозможно, ибо динамика изменений излившейся крови в тканях в большой степени зависит от реактивности организма, возраста пострадавшего, локализации, размеров кровоподтека и других моментов. Так, мелкие кровоподтеки могут исчезать в течение 5—6 дней, а обширные—через несколько недель.

Вопрос 6

Какова степень тяжести повреждений?

Степень тяжести обнаруженных на трупе телесных повреждений определяется согласно существующей юридической классификации их:

1) повреждения тяжкие,

2) легкие повреждения, сопровождающиеся расстройством здоровья,

3) легкие повреждения, не сопровождающиеся расстройством здоровья.

Надо помнить, что смертельный исход может явиться следствием любого из этих повреждений, даже такого, которое обычно не заканчивается смертью. Однако в зависимости от условий, при которых оно получено, или осо-

бенностей организма пострадавшего человека, само по себе несмертельное повреждение может стать смертельным. Поэтому, если смерть наступила от легкого повреждения, в заключении, помимо степени тяжести повреждения, следует указать на те условия, из-за которых то или иное повреждение закончилось смертью. Например, повреждение у гр-на Н. (незначительная рана мягких тканей правой ноги) является легким, но присоединившееся осложнение (столбнячная инфекция) привело пострадавшего к смерти.

Вопрос 7

Употреблял ли потерпевший незадолго до смерти алкоголь или нет?

На этот вопрос нужно отвечать во всех случаях насильственной смерти. Положительный ответ дается на основании запаха, ощущаемого от трупа при вскрытии полостей и, главное, на основании результатов судебно-химического исследования мозга, мышц.

***

Кроме перечисленных вопросов, могут быть поставлены и другие, но вышеуказанные вопросы, по возможности, всегда подлежат разрешению.

Врач-эксперт должен помнить, что во всех случаях смерти от повреждений тупым оружием следует определять групповую и типовую принадлежность крови трупа. Подобное исследование в ряде случаев дает возможность исключить происхождение крови на различных предметах от определенного лица (подробнее см. раздел II).

Повреждения от ударов о тупые предметы при падении с высоты

Как уже указывалось, ссадины, кровоподтеки, раны, переломы костей, разрывы внутренних органов и другие повреждения могут образовываться не только при ударах тупыми предметами, но и при ударах о тупые предметы в случае падения с высоты.

В таких случаях судебномедицинскому эксперту приходится обычно разрешать следующие вопросы: 1) могли ли обнаруженные повреждения произойти в результате

падения; 2) каким местом ударился потерпевший при падении; 3) каковы свойства предмета, о который ударился потерпевший при падении; 4) прижизненность повреждений и степень их тяжести; 5) не был ли покойный болен, не находился ли он в состоянии опьянения.

Прежде чем охарактеризовать признаки падения с большой высоты, мы кратко остановимся на особенностях повреждений, возникающих при падении человека с высоты своего роста. Прежде всего, при этом почти никогда не имеется обширных или многочисленных наружных повреждений. Небольшие ушибы и ушибленно-рваные раны (не более 1—2) часто располагаются на голове. Осматривая место происшествия, надо обратить внимание на различные выступающие предметы на поверхности, о которые мог удариться потерпевший при падении (камни, бревна и т. д.).

В дальнейшем необходимо сопоставить форму, величину и другие особенности повреждений с характером этих предметов, а также тщательно обследовать различные инородные тела в ране, на других частях тела и на одежде. При этом эксперт должен стремиться выяснить истинную причину падения—толчок постороннего лица, алкогольное опьянение, расстройство сердечного или мозгового кровообращения при наличии болезненных процессов и проч.

К характерным особенностям повреждений, получаемых при падении с большой высоты, относится несоответствие между наружными повреждениями (обычно бывают незначительными) и внутренними (тяжелейшие разрывы органов и надрывы подвешивающего аппарата — связок печени, селезенки и т. п., кровоизлияния в полости, переломы позвоночника, костей таза, бедер). Обращает на себя внимание симметричность расположения повреждений на одинаковых участках тела. В тех же случаях, когда тело ударилось какой-либо одной поверхностью и при падении не задевало о выступающие на пути предметы, характерным является расположение повреждений на одной стороне.

Степень и характер повреждений в большой мере зависят: 1) от силы удара, которая обусловливается высотой падения и весом тела,—чем больше высота и вес, тем

тяжелее повреждение; 2) от площади соприкосновения тела с поверхностью, на которую происходит падение, и 3) от свойств предметов, о которые ударилось тело.

При падении на голову с небольшой высоты иногда образуется перелом шейного отдела позвоночника с повреждением спинного мозга. При падении на голову с высоты 15—20 метров и более часто бывают переломы костей основания черепа (от трещин до оскольчатых), сотрясение и разрывы мозга. При падении с большой высоты на вытянутые ноги или на ягодицы наблюдаются симметричные переломы костей ног, таза, переломы тел позвонков от сдавления, кольцевидные переломы затылочной кости вокруг затылочного отверстия, причем позвоночник вколачивается в череп и повреждает мозг. При падении на затылок нередки сотрясения мозга и переломы костей основания черепа. При падении на руки часты переломы ключиц, вывихи плечевых суставов, парные переломы различных костей верхних конечностей. При падении на голову и на ноги нередко ломаются ребра у места прикрепления их к грудине и позвоночнику.

Падение в воду, снег, в мох и т. п. значительно смягчает силу удара. Камни, лестницы, скалистые выступы и др. увеличивают повреждения при падении. Поэтому характер раны надо всегда сопоставить с особенностями поверхности, на которую произошло падение.

При исследовании трупов надо тщательно осмотреть не только место обнаружения трупа, но и место, откуда человек мог упасть (нет ли там следов борьбы), а также выступающие предметы на пути падения тела (там иногда остаются части одежды, следы крови), чтобы иметь возможность объяснять возникновение всех повреждений. В некоторых неясных случаях можно провести эксперимент с макетом тела человека.

Для того, чтобы быть уверенным в том, что покойный не был убит до падения другим способом, необходимо установить характер и механизм возникновения каждого повреждения.

При исследовании трупов людей, упавших с высоты, надо тщательно изучать картину патологоанатомических изменений органов и тканей, чтобы установить, не был ли покойный перед смертью чем-либо болен, а также

производить судебнохимическое исследование внутренних органов трупа. Последнее необходимо проделать, имея в виду возможность предварительного опьянения, отравления и т. п.

* * *

В настоящем разделе указаны основные действия эксперта при судебномедицинском исследовании трупов людей, погибших от повреждений тупыми орудиями, изложена трактовка разнообразных находок, перечислены вопросы, чаще всего возникающие при расследовании подобных дел, и указаны пути их разрешения в пределах врачебной компетенции. При этом нельзя забывать, что определять род насильственной смерти (убийство, самоубийство, несчастный случай) эксперт не должен.

Разумеется, мы не имели возможности подробно остановиться на всех вопросах, которые могут возникнуть при исследовании подобных случаев, но нам хотелось бы подчеркнуть, что принципиально подход к рассмотрению любых вопросов всегда должен быть один и тот же, а именно — каждый пункт заключения должен представлять собой строго обоснованный научный вывод из всего проведенного исследования.

Приложение № 1

Пример постановления о назначении судебномедицинской экспертизы в случае смертельного повреждения тупым срудием

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

1954 года, мая 5 дня, я — старший следователь прокуратуры г. С. юрист 2 класса (фамилия, и., о.), рассмотрев материалы об обнаружении трупа гр-на А—го В. М., 32 лет.

НАШЕЛ:

согласно показаниям гр-на А—го Н. М. (брата покойного), В. А—кий 4 мая 1954 года был у него в гостях и ушел домой около 11 часов ночи. Гр-ин Т—в К. Р., проживающий рядом с В. М. А—ким, показал, что 4 мая 1954 года, возвращаясь из театра около 12 часов ночи, он обнаружил у подъезда своего дома труп гр-на А—го В. М., лежащим на тротуаре. В 1 час 15 мин. труп осмотрен участковым уполномоченным С—вым А. И. судмедэкспертом Х—вым К. А.

Труп лежал на спине в луже крови. Труп наощупь был теплый, трупное окоченение и трупные пятна отсутствовали. На голове в левой теменной области имелась рана линейной формы размерами 5×1 см., проникающая в полость черепа.

Руководствуясь ст. ст. 58, 63, 193 УПК РСФСР,

ПОСТАНОВИЛ:

1) Труп направить в морг Областного бюро судебномедицинской экспертизы.

2) Назначить по настоящему делу судебномедицинскую экспертизу, поручив ее городскому судмедэксперту (фамилия, и., о.).

3) Перед экспертом поставить следующие вопросы:

а) какова причина смерти гр-на А—го и не явилось ли причиной его смерти ранение головы?

б) каковы свойства орудия, которым нанесено повреждение головы?

в) в каком направлении был нанесен удар по голове гр. А—му?

г) как быстро наступила смерть гр. А—го после ранения?

д) какова степень тяжести телесного повреждения, обнаруженного на трупе гр-на А—го?

е) не пил ли гр-ин А—кий вечером 4 мая 1954 года алкогольные напитки?

Эксперта предупредить об ответственности по ст. ст. 92, 95 и 96 УК РСФСР.

Старший следователь прокуратуры г. С.
юрист 2 класса ____________
(фамилия, и., о.).

Приложение № 2

Пример анатомического диагноза и заключения к акту судебномедицинского исследования трупа лица, погибшего от повреждения тупым орудием.

АНАТОМИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ

Линейная ушибленно-рваная рана в левой теменной области с отслойкой мягких тканей, направленной вниз. Оскольчатый перелом левой теменной кости. Разрыв твердой мозговой оболочки и разрушение вещества головного мозга в левой теменной области. Кровоизлияния под мягкую мозговую оболочку, в подкорковые узлы и продолговатый мозг. Перелом костей основания черепа в средней черепной ямке слева. Жировая дистрофия печени. Запах алкоголя от полостей и органов трупа

Лабораторные данные: при судебнохимическом исследовании головного мозга из трупа гр-на А—го В. М. проделанные реакции на алкоголь (иодоформенная и альдегидная) положительны.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

На основании судебномедицинского исследования трупа гр-на А—го В. М., принимая во внимание предварительные сведения об обстоятельствах смерти и данные лабораторного исследования, прихожу к следующим выводам в соответствии с поставленными вопросами:

1) Смерть гр-на А—го В. М. насильственная и последовала от тяжкого телесного повреждения—перелома костей свода и основания черепа с ушибом головного мозга.

2) Указанное смертельное повреждение причинено сильным ударом тупого оружия, каким мог быть четырехгранный ломик, предъявленный эксперту для осмотра.

3. Удар В. М. А—му по голове был нанесен слева в направлении сверху вниз, за что говорит соответствующая локализация повреждений и направление отслойки мягких тканей.

4. Смерть гр-на В. М. А—го последовала в течение нескольких минут после ранения, что подтверждается наличием

перелома костей свода и основания черепа с разрушением левого полушария головного мозга и кровоизлиянием в продолговатый мозг.

5) Гр-ин А—кий В. М. незадолго до смерти пил алкогольные напитки, за что говорит наличие запаха алкоголя от полостей трупа и положительный результат проделанных реакций на алкоголь.

Ответственность по ст. ст. 92, 95 и 96 УК РСФСР известна.

Судебномедицинский эксперт ____________________
(фамилия, и., о.).

IV

СУДЕБНОМЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА ПРИ СМЕРТЕЛЬНОЙ ТРАНСПОРТНОЙ ТРАВМЕ

Транспортные происшествия, нередко сопровождающиеся человеческими жертвами, требуют тщательного расследования, направленного на выявление причин, механизма, обстоятельств, последствий травмы и виновников. При расследовании таких случаев часто встречаются значительные затруднения. Существенную помощь следователю может оказать судебномедицинская экспертиза, которая в случаях транспортных травм подчас бывает довольно сложной. Отсутствие специальной литературы по судебномедицинскому исследованию транспортной травмы усугубляет сложность этого вида экспертизы.

Повреждения транспортом являются, по существу, повреждениями тупыми предметами. Различают травмы автомобильные, травмы от рельсового транспорта и от авиатранспорта. В настоящем разделе излагаются основные указания по производству судебномедицинской экспертизы в случаях смертельных повреждений автомобильным и рельсовым транспортом.



СУДЕБНОМЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА ПРИ СМЕРТЕЛЬНЫХ ПОВРЕЖДЕНИЯХ АВТОТРАНСПОРТОМ

При расследовании случаев автомобильной травмы и проведении судебномедицинской экспертизы необходимо произвести:

I. Осмотр места происшествия:

а) осмотр трупа;

б) осмотр автомашины;

в) осмотр дороги и окружающей обстановки.

II. Освидетельствование водителя.

III. Исследование трупа в морге.

IV. Исследование вещественных доказательств.

Расследование обычно начинают с осмотра места происшествия; в этом осмотре должен принимать участие и судебномедицинский эксперт.

ОСМОТР МЕСТА ПРОИСШЕСТВИЯ И МЕСТА ОБНАРУЖЕНИЯ ТРУПА

По прибытии на место происшествия следователь и врач сначала должны осмотреть тело пострадавшего с целью установления факта наступления смерти; последнее можно утверждать лишь при наличии достоверных признаков смерти — трупных пятен, трупного окоченения, гниения или явно несовместимых с жизнью повреждений. Если при осмотре тела достоверные признаки смерти не обнаружены и, следовательно, наступление смерти подвергается сомнению, то необходимо принять меры для оказания помощи пострадавшему. Если все же факт наступления смерти подтверждается, то приступают к осмотру места происшествия, в том числе и трупа. Выбор порядка осмотра определяется следователем в зави-

симости от конкретных условий; иногда целесообразно начать с исследования трупа, а иногда — с осмотра обстановки происшествия.

Осмотр трупа

При осмотре трупа отмечается его поза, расположение по отношению к дороге, окружающим предметам, направлению движения и следам скольжения автомобиля. Необходимо указать расстояние от места столкновения с автомобилем до места положения трупа, а также от трупа до автомашины (если она задержана и находится на месте происшествия).

Осмотр трупа начинают с осмотра одежды. Труп лучше не раздевать, так как тщательное исследование одежды и тела пострадавшего производится в морге. Следует отметить, что пылевые (грязевые) отпечатки протектора автомобильного баллона на одежде могут значительно пострадать при последующей транспортировке трупа, потому их обязательно надо сфотографировать с применением масштаба или зарисовать, измерить и описать на месте.

При осмотре трупа необходимо выявить степень выраженности трупных явлений и определить время наступления смерти; при этом время исследования трупных явлений должно быть обязательно зафиксировано в протоколе.

Кроме трупных явлений, при осмотре отмечают наличие повреждений на теле и одежде, а также наличие следов от действия частей автомашины. При обнаружении их необходимо сфотографировать с применением масштаба.

После осмотра труп направляется в морг для производства судебномедицинского исследования, назначаемого постановлением следователя. В постановлении должны быть изложены обстоятельства дела и перечислены конкретные вопросы судебномедицинскому эксперту.

Осмотр обстановки

При осмотре обстановки судебномедицинскому эксперту важно обратить внимание на присутствие следов крови и других человеческих тканей (например, мозга), отметить

их расположение, форму, размеры и характер (пятна, брызги, помарки, лужи и т. д.).

Обнаруженные ткани или кусочки органов следует поместить в 15-проц. раствор формалина и направить судебномедицинскому эксперту для установления их принадлежности человеку.

При осмотре отметить характер покрытия дороги (земля, асфальт, щебень и т. д.), ее профиль (выемка, насыпь), а также наличие неровностей (ям, выбоин, камней и т. д.) и их расположение. Необходимо обратить внимание на другие особенности окружающей обстановки (наличие столбов, куч песка, щебня и т. д.) и отметить их расположение, сопоставив эти особенности с повреждениями на трупе. Это важно для последующего вынесения суждения о механизме образования повреждений (например, при толчке автомашиной и ударе о столб и щебень могут возникать повреждения на одежде и теле, и, наоборот, при падении от толчка автомашины на песок наружные повреждения могут отсутствовать).

Изъятие следов крови

Кровяные следы могут располагаться на различных предметах, иметь различную величину и форму (пятна, брызги, потеки, помарки, отпечатки). Обнаруженные следы крови надлежит изъять и направить на исследование в судебномедицинскую лабораторию с указанием, где они обнаружены, при каких обстоятельствах и что явилось основанием для их изъятия. В протоколе осмотра необходимо указать, с какой целью производится изъятие (например, для направления на исследование в судебномедицинскую лабораторию).

В тех случаях, когда обнаруживают лужи крови, обычно не требуется доказывать их кровяного происхождения. В других случаях вследствие различных воздействий (солнечных лучей, температуры, гниения, замывания и т. п.) кровяные следы могут изменять свою окраску и, принимая буровато-коричневый, буровато-серый и даже зеленоватый цвет, становятся мало похожими или вовсе непохожими на кровь. В этих случаях для установ-

ления кровяного происхождения следов требуется произвести специальное исследование. При отыскивании следов крови необходимо тщательно осмотреть так называемые «скрытые места» (щели, углубления, трещины и т. п.). Обнаруженные кровяные следы необходимо изъять и направить на исследование в судебномедицинскую лабораторию; когда кровяных следов много, то изымается и направляется на исследование только часть их. Если следы крови находятся на небольших предметах (камнях, палках, кусках асфальта и т. п.), то для исследования посылается весь предмет. Из предметов больших размеров (бревна, рельсы, столбы и т. п.) производится изъятие следа с частью материала-носителя (например, выпиливают или вырубают кусок бревна).

В тех случаях, когда взять часть предмета не представляется возможным, необходимо изъять только следы. Свежие следы крови изымаются с помощью наложения на них смоченного водой листа чистой фильтровальной бумаги с последующим плотным прижатием; кровяной след переходит на бумагу, которая затем высушивается при комнатной температуре и направляется для исследования. Однако, засохшая кровь плохо растворяется в воде и не переходит на прикладываемую бумагу. В этом случае прибегают к соскабливанию следов крови на чистую бумагу. Следует не забывать о том, что даже рядом находящиеся следы крови могут иметь различное происхождение. Поэтому каждый кровяной след соскабливается на отдельный лист бумаги. Каждый лист с соскобом складывается в виде пакетика (капсулы) и снабжается надписью о характере содержимого. На каждом из них ставится номер, а в прилагаемой описи под соответственными номерами перечисляется характер содержимого каждого пакетика. Все пакетики помещают в один конверт, запечатывают и отправляют для исследования в судебномедицинскую лабораторию вместе с постановлением о назначении экспертизы, в котором должно быть указано: откуда изъяты подлежащие исследованию объекты, куда они направляются и для какой цели. В постановлении обязательно должны быть указаны конкретные вопросы, которые эксперт призван разрешить. При

исследовании следов крови приходится разрешать обычно следующие вопросы:

1) являются ли эти следы действительно кровяными;

2) кому принадлежит кровь: человеку или животному;

3) если кровь принадлежит человеку, то к какой группе и типу она относится;

4) если кровь принадлежит животному, то какому именно (указать виды предполагаемых животных).

Помимо выявления следов крови, при осмотре автомашины приходится обращать внимание и на другие особенности, излагаемые ниже.

Осмотр автомашины

Если автомашина задержана и находится на месте происшествия, ее необходимо осмотреть. При осмотре автомашины судебномедицинский эксперт должен сопоставить повреждения на одежде и теле с характером частей автомашины, что поможет вынести суждение о механизме возникновения повреждений. Если автомашина не задержана, то следователь должен принять меры для ее обнаружения и задержания, после чего и производится ее осмотр. Осмотр автомашины должен производиться в присутствии представителя автоинспекции и судебномедицинского эксперта. Никогда не надо отказываться от осмотра автомашины под предлогом давности происшествия. При осмотре автомашины могут быть обнаружены повреждения на ней, следы столкновения с жертвой, следы крови, частицы одежды, волосы, по которым можно судить о положении жертвы в момент столкновения и сделать другие выводы.

Необходимо помнить о том, что осматривать следует именно ту автомашину, которая имеет отношение к происшествию, а не другую, хотя бы и однотипную, так как каждая автомашина может иметь свои особенности (слабые тормоза, различный рисунок протектора баллона автомобильного колеса, сломанные ступеньки и т. д.).

Если к происшедшей катастрофе имеют отношение другие предметы (например, велосипеды, санки, повозки и т. д.), то их необходимо также осмотреть и сопоставить

имеющиеся на них следы действия автомашины с характером ее частей, что также поможет вынести правильное представление о случившемся и о механизме образования повреждений на трупе.

При осмотре автомашины обращается внимание на ее марку и вес, на характер выступающих частей (подножек, буферной дуги, кузова, переднего и заднего мостов и т. д.). Отмечаются форма и размеры выступающих частей и высота их от уровня покрытия дороги. При осмотре колес отмечается расстояние между ними, ширина протектора и баллона, выраженность, форма и размеры рисунка протектора на каждом из баллонов. В случае обнаружения повреждений, следов крови, частичек одежды и других особенностей они подробно описываются с указанием характера их, места расположения, формы и размеров.

Автомашина должна быть сфотографирована спереди, сзади и с обеих сторон. Обнаруженные повреждения, следы крови, частички одежды и другие обнаруженные особенности, рисунок протектора (одного баллона, если рисунок одинаков, или всех баллонов, если рисунок их различен) также должны быть сфотографированы с применением масштаба.

После исследования трупа иногда целесообразно повторить осмотр автомашины для более детального сопоставления обнаруженных при исследовании трупа повреждений с частями автомашины и решения вопроса о механизме образования повреждений.

Освидетельствование водителя

Водитель автомашины должен быть освидетельствован на предмет выяснения состояния его здоровья и установления наличия алкогольного опьянения, для чего он направляется к врачу в амбулаторию или поликлинику. Не следует забывать и о возможности отравления водителя отработанными газами, содержащими окись углерода, или парами бензина. Отравление окисью углерода и бензином по своим признакам может быть сходно с алкогольным опьянением. Для распознавания необходимо осторожно расспросить водителя и выяснить, не вдыхал ли

он пары бензина, не брал ли в рот сифонную трубку для переливания бензина, не попадал ли бензин ему в рот (если попадал, то каким образом). Необходимо установить, не ощущается ли запах бензина в выдыхаемом водителем воздухе. С целью установления отравления окисью углерода можно взять кровь у потерпевшего для спектрального и химического исследования. Кровь берется из пальца врачом в количестве 1—2мл, помещается в ампулу, конец которой запаивается, или в пробирку, отверстие которой закрывают корковой или резиновой пробкой и заливают парафином (ваткой закрывать нельзя!). Взятую кровь надо быстро доставить в суд.-мед. лабораторию для исследования. Как отравление окисью углерода, так и отравление бензином представляют большую опасность для здоровья и жизни, поэтому такие пострадавшие требуют быстрой врачебной помощи. В случаях подозрения отравления окисью углерода или бензином необходимо проводить техническую экспертизу автомашины на предмет выявления возможности такого отравления в машине.

СУДЕБНОМЕДИЦИНСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ТРУПА В МОРГЕ

После того, как труп доставлен в морг, судебномедицинский эксперт на основании постановления следователя производит подробное судебномедицинское исследование трупа, которое складывается из наружного и внутреннего осмотра и дополнительных исследований.

Наружный осмотр

Наружный осмотр начинается с осмотра одежды. Во всех случаях автомобильной травмы одежда должна быть тщательно осмотрена и исследована. Осмотр одежды необходимо производить до снятия ее с тела пострадавшего, что дает возможность сопоставить характер и расположение повреждений на одежде с повреждениями на теле пострадавшего.

При осмотре одежды следует отметить наличие повреждений, следов загрязнения землей, краской от авто-

машины, кровью и др. веществами, особое внимание обратить на то, нет ли отпечатков протектора автомобильного баллона или радиатора. При описании отмечают форма их, размеры, место расположения и другие особенности (характер повреждения, рисунок отпечатков, цвет загрязнения и т. д.). Обязательно надо измерить расстояние от повреждений до уровня подошв; на основании такого точного измерения затем можно судить о том, какой частью машины были нанесены повреждения.

После этого одежду следует снять с трупа и вторично осмотреть для выявления деталей и особенностей повреждений. Все характерные повреждения и отпечатки, обнаруженные при осмотре одежды, надо сфотографировать с применением масштаба.

При наружном осмотре трупа необходимо с помощью ощупывания выяснить, целы ли кости, особенно конечностей; при подозрении нарушения целости произвести разрез мягких тканей до кости и осмотреть ее. При обнаружении повреждений на теле описывают их месторасположение (расстояние от уровня подошв до нижнего края повреждения и от средней линии тела до внутреннего края повреждения) и соответствие повреждениям на одежде. Обозначают характер повреждений (рана, ссадина, кровоподтек и т. п.), размеры и форму их, наличие или отсутствие признаков прижизненности повреждения. На прижизненность повреждения будет указывать наличие кровоизлияний в ткани области повреждения; в сомнительных случаях прибегают к изъятию кусочков ткани из области повреждения; изъятые кусочки направляются специалисту-гистологу для установления микроскопическим исследованием прижизненности повреждений. При осмотре тела отыскивают параллельно расположенные ссадины в виде полос. При наличии таких следов волочения или ссадин вообще необходимо обратить внимание на расположение и направление обрывков эпидермиса на поверхности ссадин, что дает возможность судить о направлении движения предмета, их причинившего или направления волочения тела.

Следует помнить, что повреждения, причиненные автотранспортом, носят характер повреждений тупыми предметами, вследствие чего им свойственны те же при-

знаки, которыми характеризуются повреждения, причиняемые тупыми предметами (см. раздел III сборника).

Однако при осмотре тела могут быть обнаружены специфические следы действия автомобиля в виде отпечатков протектора, радиатора, ткани одежды и др. Они также должны быть тщательно описаны (месторасположение, характер, размеры и т. п.) и сфотографированы с применением масштаба; эти данные могут иметь решающее значение при разрешении вопроса о том, какой именно автомашиной были причинены повреждения.

Внутренний осмотр

При внутреннем осмотре обращают особое внимание на обнаруженные повреждения; при этом отмечают их характер (разрыв, перелом и т. д.), расположение, размеры, уровень (расстояние от уровня подошв), признаки прижизненности (наличие кровоизлияний в области повреждения) и их соответствие повреждениям на коже или одежде.

Обязательным является исследование всего костного скелета для изучения особенностей повреждений. С этой целью при исследовании черепа необходимо всегда отделять от костей твердую мозговую оболочку, так как последняя маскирует наличие трещин и переломов основания черепа; необходимо тщательно прощупать лицевые кости и осмотреть нижнюю челюсть.

При осмотре плевральных полостей отмечают: не повреждена ли плевра, не выступают ли отломки ребер внутрь. Для осмотра ребер необходимо **в каждом** межреберном промежутке перерезать мягкие ткани (мышцы, плевру) до позвоночника, после чего, производя движения и сдавление спереди назад каждого ребра в отдельности, пытаются определить наличие и место перелома.

Практический опыт показывает, что эта методика иногда оказывается недостаточной: неполные переломы ребер, надломы или трещины костных пластинок ребра при указанной методике исследования могут все же остаться незамеченными. Во избежание этого следует отделять мягкие ткани ребра вплоть до надкостницы. При обнаружении поврежденного ребра надкостница в обла-

сти повреждения должна быть удалена, что дает возможность более тщательно изучить характер повреждения: при этом выявляется: имеется ли полный перелом ребра или только надлом его. При полном переломе необходимо установить размеры повреждения наружной и внутренней костных пластинок ребра и зарисовать схематически расположение и направление линий и плоскостей перелома.

При надломе ребра указать, какая костная пластинка (внутренняя или наружная) повреждена, а какая цела.

Все это имеет большое значение для выяснения механизма образования повреждений. Опыт нашей кафедры указывает на то, что при сдавлении грудной клетки (в том числе при переезде колесами автомашины) повреждаются преимущественно наружные костные пластинки, а внутренние костные пластинки или целы или повреждения их менее значительны, менее обширны, чем повреждения наружных костных пластинок. Следует отметить, что при сдавлении грудной клетки повреждения ребер возникают не в точке приложения давящей силы, а в отдалении от нее. При переезде колесами автомашины или прижатии грудная клетка вследствие своей конфигурации почти всегда сдавливается в передне-заднем направлении, вследствие чего переломы ребер возникают обычно по боковым линиям.

Если же повреждения ребер возникли вследствие удара (например, кузовом автомашины), то повреждения обычно локализуются в точке приложения действующей силы; при этом наблюдается повреждение преимущественно внутренней костной пластинки ребра.

При исследовании повреждений костей черепа (трещин, переломов) так же, как и при исследовании повреждений ребер, необходимо выяснить соотношения особенностей их (вдавленный и выпуклый, радиальный и концентрический переломы) и площади повреждения наружной костной пластинки по сравнению с внутренней. Кроме этого, необходимо отметить направление трещин или переломов; обычно переломы от точки приложения распространяются в направлении действующей силы.

Если кости черепа раздроблены на костные осколки, то их следует сложить для получения представления о

характере, направлении и расположении переломов Складывание костных осколков удобно производить на сыром песке, которому легко можно придать любую форму для сопоставления и облегчения фиксации сложенных отломков.

Позвоночник ощупывается и осматривается, для чего предварительно отделяются окружающие его мягкие ткани. При наличии кровоизлияния в области позвоночника или ненормальной подвижности позвонков мягкие ткани этой области удаляются и производится осмотр тела, отростков и дужек позвонков. Для исследования состояния спинного мозга вскрывается спинномозговой канал.

Для обнаружения повреждений костей таза с внутренней стороны производится отделение и удаление мягких тканей, прилегающих к крыльям подвздошной кости, поясничному отделу позвоночника и крестцу, после чего исследователь получает возможность осмотреть крылья подвздошной кости и крестцово-подвздошное сочленение. Для осмотра тазовых костей (особенно седалищных) рекомендуется произвести отделение ягодичных мышц, что может быть выполнено по методу, предложенному на кафедре судебной медицины Саратовского медицинского института Чарыковым и Галковским.

Метод этот вкратце заключается в следующем: труп помещается спиной вверх, под тазовую часть подкладывают деревянный валик, после чего секционным ножом производится разрез мягких тканей в направлении от передне-верхних остей подвздошных костей к заднепроходному отверстию, где оба разреза (правый и левый) соединяются, и мягкие ткани отсепаровываются до костей в направлении снизу вверх. Откинув кверху кожно-мышечный лоскут, исследователь получает возможность осмотреть и ощупать седалищные кости и крестец.

Опыт нашей кафедры показывает, что только при тщательном и непосредственном осмотре и ощупывании можно установить наличие повреждений костей. Если исследование костного скелета производить путем ощупывания через мягкие ткани, то в большинстве случаев повреждения костей остаются незамеченными. Отсутствие повреждений костного скелета должно быть отмечено в протоколе судебномедицинского исследования трупа, о

чем иногда забывают, а это может дать повод думать о дефектности исследования трупа.

При ударе и сдавлении тела в мягких тканях спины нередко образуются кровоизлияния; с целью их обнаружения при вскрытии трупа всегда надо разрезать кожу и мягкие ткани спины по околопозвоночным и лопаточным линиям. Без указанных разрезов кровоизлияния в мышцах спины обнаружить не удается, что может повести к затруднениям и дефектам при вынесении суждения о механизме травмы.

В случаях автотравм существенное значение имеет вопрос о том, не было ли у пострадавшего понижения слуха. Имея это в виду, судебномедицинский эксперт должен исследовать состояние среднего уха, для чего после вскрытия полости черепа и удаления головного мозга долотом скалывается и удаляется крыша барабанной полости. При этом отмечается: нет ли гноя или иной жидкости, нет ли грануляций или полипов в полости, нет ли рубцовых или иных изменений барабанной перепонки. Однако глухота может быть и без видимых макроскопических изменений. В особых случаях можно изъять пирамиды височных костей и направить их для исследования в специализированную патогистологическую лабораторию при научно-исследовательских институтах уха, горла, носа.

Необходимо исследовать также состояние прозрачных сред глаза.

Следует всегда определять групповую и типовую принадлежность крови пострадавшего человека, т. к. в случаях нахождения кровяных следов на частях автомашины возникает необходимость установить их происхождение и принадлежность. Методика получения крови из трупа описана во втором разделе настоящего сборника (см. стр. 43).

Основные вопросы, подлежащие разрешению при исследовании смертельной автотравмы

1. Какова причина смерти?
2. Каков механизм травмы?

а) автомашиной ли нанесены повреждения?

б) имел ли место переезд и сдавление тела колесами автомашины или только наезд — удар выступающими частями автомашины?

в) было ли волочение тела? Если было, то указать направление волочения;

г) каково было положение тела пострадавшего в момент нанесения повреждений?

3. Какими частями автомашины нанесены повреждения?

4. Определить состояние здоровья пострадавшего перед травмой.

Разрешение основных вопросов

Разрешение основных вопросов производится на основании совокупности данных осмотра места происшествия, одежды и тела пострадавшего, осмотра транспорта и сведений об обстоятельствах травмы (скорость автомашины, вес её с грузом и т. п.).

Вопрос 1

Какова причина смерти?

Установление причины смерти производится на основании судебномедицинского исследования трупа. Как известно, смерть при различных повреждениях может наступить:

а) от нарушения целости жизненно важных органов мозга, сердца, легких, печени, почек;

б) от кровопотери (внешней и внутренней), признаками которой являются резкое малокровие внутренних органов, бледность кожных покровов, слабо-выраженные трупные пятна. Признаком острой кровопотери являются пятна Минакова- мелкие кровоизлияния (часто в виде полосок) под эндокардом левого желудочка сердца;

в) от шока; следует помнить, что сами повреждения в этих случаях могут быть незначительными;

г) от воздушной или жировой эмболии;

д) от осложнений (перитонита, сепсиса и т. д.).

Вопрос 2

Каков механизм травмы?

Установление механизма травмы является наиболее трудным из всех вопросов, которые приходится решать судебномедицинскому эксперту при судебномедицинской экспертизе автотравм, и складывается в свою очередь из решения целого ряда вопросов:

Автомашиной ли причинены повреждения?

Ответ на этот вопрос часто содержится в сведениях об обстоятельствах происшествия.

Обнаружение характерных признаков воздействия автомашины на теле или одежде пострадавшего также помогает разрешить этот вопрос положительно.

Характерными признаками автотравмы являются отпечатки частей автомашины (протектора баллона, радиатора) на поверхности тела или одежде пострадавшего. К характерным для автомашины повреждениям относятся также отпечатки ткани одежды на коже потерпевшего. Обнаружение обширных повреждений костей черепа, ребер, тазовых костей, внутренних органов при относительной целости кожных покровов также указывает на причинение их автомашиной.

При отсутствии характерных признаков действия автомашины категорическое разрешение вопроса затруднено; в этих случаях приходится разрешать вопрос о происхождении повреждений предположительно.

Имел ли место переезд тела колесами автомашины или только наезд и удар выступающими частями машины?

При наезде автомашины, т. е. при ударе выступающими частями, без последующего переезда колесами возникают повреждения, характерные для удара, в то время как при переезде тела колесами автомашины возникают повреждения, характерные для сдавления. Как в том, так и в другом случае повреждения имеют свои особенности, позволяющие отличать их друг от друга.

На переезд указывают: след от протектора баллона колеса автомашины на одежде или теле пострадавшего; деформация (сплющивание) головы, грудной клетки; множественный двусторонний перелом ребер, чаще всего располагающийся по подмышечным и околопозвоночным линиям тела. Переломы ребер, возникающие при переезде, характеризуются повреждением преимущественно наружной костной пластинки; внутренняя костная пластинка ребра нередко остается неповрежденной.

При наезде (ударе выступающими частями) повреждается преимущественно внутренняя костная пластинка ребра в месте удара.

Если колесо переехало тело в области таза, то наблюдается расхождение крестцово-подвздошного сочленения и множественные переломы костей таза.

При наезде на человека сбоку и сзади и ударе частью автомобиля в область таза могут наблюдаться переломы крыла подвздошной кости с преимущественным повреждением наружной костной пластинки.

Иногда имеют место случаи прижатия тела к покрытию дороги или другим предметам (например, к стене дома) частями автомашины. На прижатие тела наряду с признаками сдавления указывает наличие отпечатков одежды на коже пострадавшего, кровоизлияния в толще мягких тканей области прижатия (например, в мышцах спины).

При волочении или скольжении тела образуются характерные ссадины в виде параллельных полос, расположенных в направлении волочения. Расположение обрывков осадненного эпидермиса дает возможность установить направление волочения (по отношению к телу пострадавшего). При осаднении эпидермиса во время волочения обрывки его смещаются в сторону, противоположную направлению волочения.

Положение тела пострадавшего в момент нанесения повреждений может быть установлено на основании данных, полученных при сопоставлении имеющихся повреждений на одежде и теле пострадавшего с расположением частей автомашины и их деформацией. Особенно важно при этом учитывать форму, характер и месторасположе-

ние их, тщательно измеряя на теле и одежде расстояние повреждений от подошв, а на машине — расстояние выступающих частей и повреждений от уровня покрытия дороги. Следует учесть особенности дороги в месте столкновения жертвы с автомашиной (ямы, канавы, бугры, насыпь и т. д.).

Вопрос 3

Какими частями машины нанесены повреждения?

Если в деле фигурирует конкретная автомашина, то необходимо сопоставить характер повреждений на теле и одежде потерпевшего с выступающими частями автомашины и установить, могли ли повреждения на теле и одежде потерпевшего возникнуть от действия тех или иных выступающих частей автомашины. При этом учитывают форму, размеры, расположение повреждений и выступающих частей.

Если конкретной автомашины нет, то сначала надо ее отыскать среди других подозреваемых машин. При наличии на теле и одежде пострадавшего человека отпечатков протектора автомобильного баллона сравнивают их с рисунком протектора баллона каждого колеса осматриваемой автомашины.

Обнаружение на частях автомашины следов столкновения—деформаций, крови, частиц тканей одежды или тела пострадавшего—облегчает разрешение вопроса.

Вопрос 4

Каково было состояние здоровья пострадавшего перед травмой, в частности, состояние органов слуха?

Определение состояния здоровья пострадавшего перед травмой включает в себя решение вопросов о том, пил ли потерпевший спиртные напитки незадолго до смерти, а также не страдал ли он заболеваниями органов зрения и слуха.

Вопрос о том, пил ли пострадавший спиртные напитки незадолго до смерти разрешается на основании результатов химического исследования мозга на этиловый алкоголь, наличия или отсутствия спиртного запаха от внутренних органов пострадавшего. Разрешение вопроса о том, не был ли пострадавший глухим или слепым производится на основании исследования глаз и ушей.

На дефекты зрения будет указывать помутнение роговицы, стекловидного тела или хрусталика. Гнойное содержимое в барабанной полости, наличие грануляций или полипов на внутренней поверхности ее, резкие рубцовые изменения барабанной перепонки будут указывать на глухоту или страдание понижением слуха. Отсутствие видимых макроскопических изменений не может служить доказательством нормальной функции глаза или уха, т. к. расстройство зрения или слуха может быть обусловлено изменениями, не выявляемыми даже с помощью микроскопа.

Поэтому судебномедицинский эксперт не во всех случаях может выяснить этот вопрос и следователю приходится разрешать его на основании других материалов.

СУДЕБНОМЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА ПРИ СМЕРТЕЛЬНЫХ ПОВРЕЖДЕНИЯХ РЕЛЬСОВЫМ ТРАНСПОРТОМ

К этому виду травмы относятся повреждения поездом и трамваем. Судебномедицинская экспертиза названных повреждений ведется в том же порядке, как и при автотравме.

ОСМОТР МЕСТА ПРОИСШЕСТВИЯ ИЛИ МЕСТА ОБНАРУЖЕНИЯ ТРУПА

Как правило, пострадавшего обнаруживают чаще всего на рельсовых путях или, реже, на площадках вагона, на крыше, хотя известны случаи попыток скрыть следы транспортной травмы путем перемещения трупа.

Так, в гор. З. после трамвайной травмы, случившейся ночью без свидетелей, труп пострадавшего был перенесен

вагоновожатым и кондуктором и брошен в озеро, находившееся вблизи места происшествия.

Осмотр места происшествия проводится по тому же плану, что и при автомобильной травме.

При осмотре одежды и тела потерпевшего обращают особое внимание на следы загрязнения их мазутом, на следы от действия обода колеса и на характер повреждений.

Повреждения при травмах рельсовым транспортом могут возникать:

а) от переезда колесами;

б) вследствие удара частями движущегося транспорта с последующим отбрасыванием, падением и ударами об окружающие предметы;

в) вследствие сдавления между частями рельсового транспорта, например, между буферами вагонов.

К характерным повреждениям относятся:

разделение тела на части;

отпечатки обода колеса, имеющие на коже вид широких буро-красных осадненных полос, после подсыхания приобретающих пергаментную плотность; если имелось разделение тела на части, то полосовидное осаднение (след от давления обода колеса) располагается по краю места отделения кожи.

Иногда кожа остается целой и след от давления обода колеса представляется в виде буровато-красной полосы, под которой при вскрытии обнаруживают обширные разрушения внутренних органов и раздробление костей.

При действии рельсового транспорта возникают и другие, порой нехарактерные повреждения, вследствие отбрасывания, падения тела и т. д.

При осмотре железнодорожного пути обращают внимание на следы крови, тканей тела, на следы волочения, обрывки одежды и т. п.

Исследование вагонов поезда и трамвая не всегда возможно, так как к моменту осмотра они оказываются уже далеко от места происшествия. Но если представляется такая возможность, то это надо обязательно сделать. При этом важно отметить, нет ли на частях поезда или трамвая следов столкновения в виде вмятин, частиц крови или тканей тела, частей одежды (порядок изъятия

следов крови и тканей описан выше). При обнаружении таких следов их фотографируют с применением масштаба.

Важно отметить расположение, характер, размеры и расстояние от уровня земли и рельса отдельных выступающих частей транспорта, на которых обнаружены следы столкновения.

Исследование трупа в морге проводят по тому же плану, что и при автотравме.

Особенное внимание обращают на следы от действия обода колеса, помарки мазутом, маслом, их расположение и направление.

Основные вопросы, возникающие при судебно-медицинском исследовании повреждений рельсовым транспортом

1. Какова причина смерти?
2. Прижизненно или посмертно нанесены повреждения?
3. Каков механизм травмы?
4. Состояние здоровья пострадавшего перед травмой.

Разрешение основных вопросов

Вопросы 1 и 2

Вопросы о причине смерти и прижизненности повреждений разрешаются таким же образом, как и в случаях автотравм.

Следует иметь в виду, что при переезде колесами рельсового транспорта причиной смерти может быть разделение тела на части, чего не бывает при автотравме

Вопрос 3

Учитывая характер, размеры и расположение повреждений на одежде и теле пострадавшего и сопоставляя эти данные с данными осмотра места происшествия, расположением и направлением кровяных и других следов на железнодорожных путях и частях транспорта; характером, размерами и расположением выступающих частей транспорта, можно вынести правильное суждение о механизме возникновения повреждений.

Как уже сказано, при переезде колесами остаются характерные следы от давления обода колеса в виде полосовидного осаднения.

Отсутствие этих следов указывает на то, что переезд не имел места и повреждения возникли, следовательно, от удара, отбрасывания и падения тела. Могут иметь место случаи падения людей, едущих на крыше, ступенях и переходных площадках вагонов. В этих случаях для установления истинной картины происшествия особенно важно сопоставить характер, расположение и размеры повреждений на теле пострадавшего с характером, формой и размерами тех частей или предметов, о которые человек мог удариться при падении.

Например, в одном случае пьяный мужчина упал с крыши вагона и ударился головой о железные перила переходной площадки между вагонами. На голове пострадавшего было обнаружено полосовидное вдавление с осаднением по краям, по своей форме и размерам точно соответствовавшее металлической полосе перил переходной площадки между вагонами.

Иногда у лиц, сидящих на крыше вагона, во время движения поезда повреждения возникают вследствие удара арками мостов или туннелей. Обычно при этом повреждается голова; кости свода черепа могут как бы скашиваться и деформируются, хотя кожные покровы подчас остаются целыми. Пострадавшие после получения удара могут оставаться лежать на крыше вагона. Распознавание этого механизма травмы облегчается осмотром арок мостов и туннелей; если же на пути движения поезда мосты с арками или туннели отсутствуют, то, конечно, этот вариант механизма травмы отпадает.

Вопрос 4

Разрешение вопроса о состоянии здоровья пострадавшего перед получением повреждений проводится так же, как при автотравме.

Кроме изложенных, при судебномедицинской экспертизе транспортных травм могут встретиться и другие вопросы, способы разрешения которых объем настоящего методического пособия не позволяет изложить.

Учитывая, что транспортная травма является повреж-

дением или суммой повреждений тупыми предметами, надо использовать для оценки ее все то, что рекомендуется третьим разделом настоящего сборника.

**
*

В заключение необходимо еще раз подчеркнуть, что разрешение вопросов при судебномедицинской экспертизе транспортных травм должно всегда опираться на данные всестороннего исследования—осмотра места происшествия, транспорта, одежды и тела пострадавшего и дополнительных исследований с применением фотографии.

Для правильного суждения о случившемся очень важное значение имеет исследование одежды пострадавшего, поэтому одежда всегда должна доставляться судебномедицинскому эксперту. С этой целью следователь должен обеспечить сохранность одежды и последующую доставку ее на судебномедицинское исследование в тех случаях, когда пострадавший после травмы поступает в больницу.

Пример постановления о назначении судебномедицинской экспертизы в случае смертельной транспортной травмы

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

1954 г. мая 4 дня я, старший оперуполномоченный Н-ского РОМ МВД, лейтенант милиции (и., о., фамилия), рассмотрев материалы о смерти гр-на И-ва С. М., 43 лет,

НАШЕЛ:

Согласно показаниям гр-ки С-вой Н. К., 4 мая 1954 г. около 11 часов дня грузовая автомашина СД 46-53, ехавшая по дороге из села К.. сшибла незнакомого мужчину, впоследствии оказавшегося И-вым С. М., и уехала в направлении деревни Д, а мужчина остался лежать на проезжей части дороги, у правого её края. В 12.25 труп осмотрен участковым уполномоченным (фамилия и., о.) и врачом К-кой больницы К-вым М. Д. Труп во время осмотра лежал на спине, на ощупь был теплым; трупные пятна и окоченение отсутствовали. Из носа и ушей выделялась кровь. Повреждений на одежде не обнаружено. Пиджак и брюки испачканы землей

Руководствуясь ст. ст. 58, 63; 193 УПК РСФСР,

ПОСТАНОВИЛ:

1. Труп направить в прозекторскую К-ской больницы.
2. Назначить судебномедицинскую экспертизу трупа гр-на И-ва С. М.
3. Судебномедицинское исследование трупа поручить врачу К-ской больницы (фамилия, и., о.).
4. Перед экспертом поставить следующие вопросы:

а) Какова причина смерти гр-на И-ва С. М.?

б) Имеются ли у гр-на И-ва С. М. повреждения и какие?

в) Если имеются, то чем они причинены: автомашиной или другим способом?

г) Имел ли место переезд тела колесами автомашины или только наезд, т. е. удар выступающими частями автомашины?

д) Было ли волочение тела? Если было, то указать направление волочения.

е) Каково было положение тела пострадавшего в момент нанесения повреждений?

ж) Не пил ли гр-н И-в С. М. незадолго до смерти спиртные напитки?

з) Определить группу крови гр-на И-ва С. М.

Эксперта предупредить об ответственности по ст. ст. 92, 95 и 96 УК РСФСР.

Старший оперуполномоченный Н-ского
РОМ МВД лейтенант милиции ______________________
(фамилия, и., о.)

Пример анатомического диагноза и заключения к акту судебномедицинского исследования трупа лица, погибшего от автотравмы

АНАТОМИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ

Перелом основания черепа. Кровоизлияния под твердую и мягкую мозговые оболочки. Кровь в желудочках мозга. Мелкие кровоизлияния в вещество затылочной доли и узлы основания мозга. Ссадины в виде отпечатка протектора автомобильного баллона на левой передне-боковой поверхности грудной клетки. Закрытый перелом II, III, IV, V, VI, VII, VIII, IX и X правых и IV, V, VI, VII, VIII, IX, X левых ребер по заднеподмышечной линии с преимущественным повреждением наружных костных пластинок. Множественные глубокие разрывы печени и селезенки. Разрывы легких и диафрагмы. 1200 мл. крови в брюшной и плевральных полостях. Обширное кровоизлияние в мышцы спины. Кровоизлияние в затылочной области головы. Закрытый перелом нижней трети левого бедра. Резкое малокровие внутренних органов. Резкий запах винного спирта от внутренних органов.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

На основании судебномедицинского исследования трупа гр-на И-ва С. М., 43 лет, учитывая сведения об обстоятельствах его смерти, прихожу к следующим выводам в соответствии с вопросами, изложенными в постановлении:

1 и 2) Смерть гр-на И-ва С. М. насильственная, наступила от тяжкого телесного повреждения—перелома основания черепа с ушибом мозга, множественных переломов ребер, разрывов легких, печени, селезенки, перелома левого бедра, сопровождавшихся обильной кровопотерей.

3 и 4) Повреждения органов грудной и брюшной полостей возникли от сдавления при переезде колесом автомашины, на что указывают: ссадины в виде отпечатков протектора автомо-

бильного колеса, множественный двусторонний перелом ребер с преимущественным повреждением наружных костных пластинок и обширность повреждений внутренних органов. Закрытый перелом нижней трети левого бедра возник скорее всего в результате удара буферной дугой автомашины, на что указывает соответствие уровня повреждения бедра высоте буферной дуги автомашины СД 46-53.

Перелом основания черепа и сотрясение мозга возникли скорее всего при последующем после наезда падении и ударе затылком о покрытие дороги, о чём свидетельствует расположение кровоизлияния в кожно-мышечном лоскуте затылочной области.

5) Следов, указывающих на волочение тела, при исследовании трупа гр-на И-ва С. М. не обнаружено.

6) Учитывая соответствие высоты буферной дуги автомашины СД 46-53 и перелома левого бедра гр-на И-ва С. М., можно сказать, что во время наезда автомашины гр-н И-в занимал вертикальное положение. Расположение отпечатков протектора на теле гр-на И-ва С. М. указывает на то, что он в момент переезда лежал на спине; колесо проехало слева направо и слегка снизу вверх (по отношению к телу гр-на И-ва).

7) Запах винного спирта от внутренних органов гр-на И-ва указывает на то, что он незадолго до смерти пил спиртные напитки.

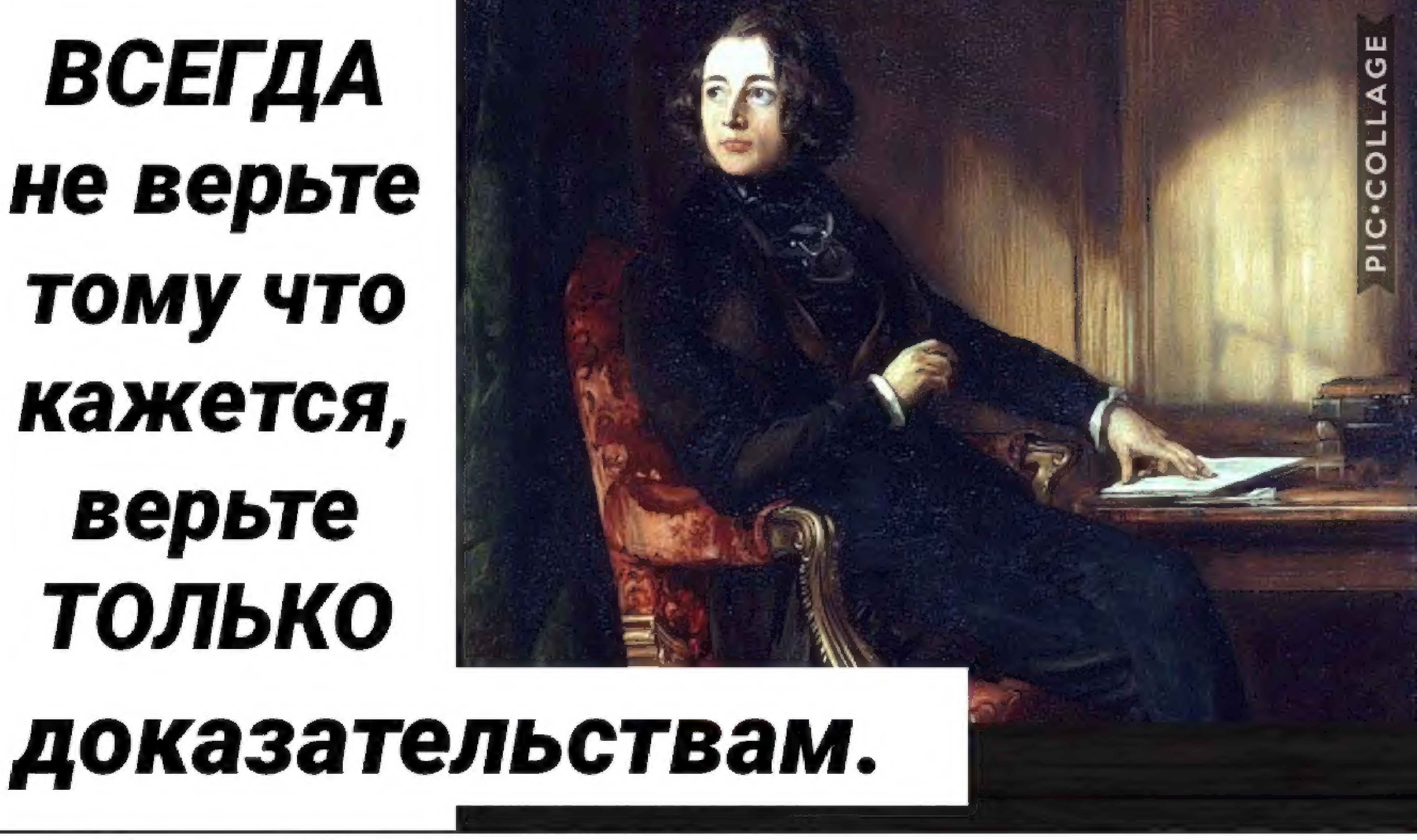
8) Кровь гр-на И-ва С. М. относится к третьей группе.

Ответственность по ст. ст. 92, 95 и 96 УК РСФСР известна.

Врач-эксперт ______________________________
(фамилия, и., о.)

Бесплатно.

Бесплатно.



Чарльз Диккенс. «Большие надежды» 1861 г.